



Secretaria de Estado da Saúde



RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL - RDQ 2º Quadrimestre 2015



Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: +55 63 3218-1700, www.saude.to.gov.br



© 2015 – GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª. Edição – 2015 – 10 exemplares

Elaboração, edição, distribuição e informações
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS

Secretário: Samuel Braga Bonilha

Gabinete do Secretário

Superintendência de Planejamento do SUS

Diretoria de Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS

Gerência de Articulação para Gestão de Programas e Projetos

Esplanada das Secretarias

Edifício Sede – Praça dos Girassóis

CEP: 77.015-007, Palmas –TO

Tel: (63)3218-1737

Fax: (63)3218-3265

E-mail: planejamento.saude.to@gmail.com

Hoem Page: <http://www.saude.to.gov.br>.

Organização:

Luiza Regina Dias Noletto

Ana Maria Kappes

Ludmyla Sarah Costa Silva Amorim

Rosileny Alves Bento

Maria Fernanda Fernandes Rabelo

Colaboradores:

Superintendências, Diretorias e Gerências da SESAU - TO
Conselho Estadual de Saúde - TO / CES - TO.

Capa, Projeto Gráfico, Editoração e Diagramação Original:

Angelita Kellen Freitas de Miranda – SESAU-TO

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS.....	6
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	8
1. RECURSOS HUMANOS DO SUS – QUADRO DE SERVIDORES DA GESTÃO ESTADUAL.....	9
2. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO JANEIRO A AGOSTO DE 2015	13
2.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária	13
2.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento	15
3. AUDITORIAS REALIZADAS DE JANEIRO A JULHO DE 2015	16
4. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS E INDICADORES DE SAÚDE	19
4.1. Rede Física de Serviços de Saúde do SUS Tocantins	19
4.2. Produção dos Serviços de Saúde	20
4.2.1. Avaliação da produção da Atenção Básica no Estado do Tocantins.....	20
4.2.1.1. Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada.	20
4.2.1.2. Média de Consultas Médicas em Atenção Básica	21
4.2.1.3. Avaliação do Programa Bolsa Família de Janeiro a Agosto de 2015.....	22
4.2.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE.....	24
4.2.3. Rede de Atenção Psicossocial.....	27
4.2.4. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar.....	33
4.2.4.1. Produção da Hemorrede do Estado do Tocantins	34
4.2.4.2. Produção da Rede Hospitalar Pública Estadual – 19 Hospitais Regionais	38
4.2.4.3. Produção Contratada na Rede Hospitalar Pública Municipal	41
4.2.4.4. Produção Contratada na Rede Hospitalar Privada	42
4.2.5. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	47
4.2.6. Rede Cegonha	54
4.2.7. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	58
4.2.8. Assistência Farmacêutica.....	61
4.3. Vigilância em Saúde	62
4.3.1. Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses	62
4.3.2. Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis.....	68
4.3.2.1. Doenças e Agravos não Transmissíveis	69
4.3.2.2. DST/Aids e Hepatites Virais	71
4.3.2.3. Imunização	78
4.3.2.4. Gerência de Doenças Transmissíveis	83

4.3.3. Vigilância Sanitária	88
4.3.4. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador	90
4.3.5. Serviço de Verificação de óbitos	95
4.3.6. Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	98
5. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	103
5.1. Planejamento.....	103
5.2. Regulação, Controle e Avaliação	106
5.3. Ouvidoria	108
5.4. Conselho Estadual de Saúde	108
6. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS.....	110
6.1. Processos Educacionais – Especialização	110
6.2. Processos Educacionais Voltados para a Melhoria da Atenção Hospitalar	110
6.3. Processos Educacionais Voltados para a Atenção Primária	111
6.4. Processos Educacionais Voltados para o Fortalecimento das Ações de Educação Permanente em Saúde.....	111
6.5. Cursos em Fase de Planejamento ou Organização.....	112
7. OBRAS DE SAÚDE - REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	114
7.1. Reestruturação dos Pontos de Rede de Atenção à Saúde	114
8. AÇÕES PRIORITÁRIAS PPA 2012-2015	119
8.1. Indicadores de Saúde Estratégicos para o Monitoramento das Ações da Programação Anual de Saúde	119

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins apresenta o seu Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre de 2015, atendendo ao que determina a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 em seu Capítulo IV, Seção III:

“Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo as seguintes informações:

I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e convediada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 5º O Gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.”

Observa-se que o Relatório Detalhado do Quadrimestre tem seu modelo padronizado pela Resolução nº 459 do CNS, de 10 de outubro de 2012, publicada no DOU de 21/12/2012, que em seu **Art. 1º aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para o Estado e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012, na forma do Anexo I da referida Resolução.**

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS

Secretaria de Saúde

Razão Social: Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins - CNPJ: 25.053117/0001-64

Endereço: Esplanada das Secretarias, Praça dos Girassóis s/n, CEP: 77015-007

Telefone: (63)3218-1713, Fax: (63)3218-1730

E-mail: planejamento.saude.to@gmail.com

Site da Secretaria: www.saude.to.gov.br

Secretário de Saúde - Nome: Samuel Braga Bonilha – Data da posse: 01/01/2015

Bases Legais

Instrumento legal de criação do Fundo Estadual de Saúde - Lei Nº 1508, Data 18/11/2004, CNPJ: 13.849.028/0001-40

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde

Nome do Gestor do Fundo: Samuel Braga Bonilha

Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde – Lei Nº 350, de 24/11/1991

Nome do Presidente: Anderson Oliveira Costa

Segmento: Gestão - representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS

Data da última eleição do Conselho: 28/05/2015

Telefone: (63) 3218-3656

E-mail: conselho.saude@saude.to.gov.br

Conferência de Saúde - Data da última Conferência de Saúde: 26 e 27 de agosto de 2015 – VIII Conferência de Saúde.

Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde: Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2012 - 2015

Status: Aprovado

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários – Lei Nº 2.670, de 19 de dezembro de 2012 - Dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração – PCCR do Quadro da Saúde do Poder Executivo, e adota outras providências.

Pacto pela Saúde

O Estado aderiu ao Pacto pela Saúde. Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite: julho de 2006.

Adesão ao Pacto pela Saúde homologado pela Portaria GM/MS Nº 2.194, de 14/09/2006.

Informações sobre Regionalização

O Estado tem PDR atualizado após o Decreto nº. 7.508, de 28 de julho de 2011. O PDR vigente é do ano de 2012, segundo Resolução da CIB Nº. 161, de 29 de agosto de 2012. São 08 as Regiões de Saúde e suas respectivas Comissões Intergestores Regionais:

- 1) Bico do Papagaio
- 2) Médio Norte Araguaia
- 3) Cerrado Tocantins Araguaia
- 4) Capim Dourado
- 5) Cantão
- 6) Amor Perfeito
- 7) Ilha do Bananal
- 8) Sudeste

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este é o Relatório de Gestão do Segundo Quadrimestre de 2015, denominado **“Relatório Detalhado do Quadrimestre – RDQ”** da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins e tem por finalidade documentar e divulgar as ações e serviços de saúde à sociedade relativos ao período, cuja gestão se iniciou com grandes dificuldades em vários aspectos, a saber: necessidade de uma atuação emergencial e estratégica de auditoria no estoque regulador de materiais e medicamentos, e almoxarifado; auditoria nos processos de compra de materiais e medicamentos; olhar integrado aos processos sob auditoria do DENASUS; reformas de hospitais regionais; investimentos na melhoria do sistema de informática; assegurar serviços de UTI aérea, bem como, uma programação financeira capaz de cumprir o compromisso de repasse regular aos municípios que necessitam desse recurso para darem continuidade aos serviços e ações de saúde.

O controle dos gastos na Saúde faz-se imperioso diante das limitações orçamentárias, observando inclusive que o projeto de Lei Orçamentária Anual de 2015 não foi encaminhado ao Legislativo no prazo estabelecido legalmente, a LOA 2015 somente foi aprovada em 25/03/2015 – Lei Nº 2.942 (DOE 4.346, de 30/03/2015), refletindo-se no ritmo da execução do ano de 2015, visto que inicialmente o Orçamento disponível foi regrado pelo Decreto Estadual Nº 5.185, de 2 de janeiro de 2015 e à razão mensal de um duodécimo de cada dotação orçamentária.

Aqui estão registrados os esforços de uma mobilização e atuação conjunta para atingir os objetivos e metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde 2012-2015, uma união de forças para fortalecer a construção do Sistema Único de Saúde do Estado do Tocantins, a partir de esforços e parcerias com a União e Municípios para o alcance dos compromissos de governo pré-estabelecidos:

- a) Redução da Mortalidade Materna;
- b) Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal;
- c) Promoção da longevidade com qualidade de vida;
- d) Qualificação da assistência prestada pelo SUS nas áreas de Atenção e Promoção à Saúde e Vigilâncias, segundo dimensões de resolutividade, integralidade, humanização, motivação dos profissionais e Controle Social;
- e) Assegurar a realização profissional e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população do Tocantins através da co-gestão da saúde no Estado em sistema de gestão solidária, cooperativa e compartilhada através das 08 Comissões Intergestores Regionais, focados em resultados, produzindo liberdade e compromisso.

Este RDQ objetiva retratar os resultados dos recursos aplicados no período; as auditorias realizadas; a oferta e a produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população.

1. RECURSOS HUMANOS DO SUS – QUADRO DE SERVIDORES DA GESTÃO ESTADUAL

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins possui **12.667** servidores no seu quadro de pessoal, remunerados em uma folha de pagamento mensal líquida (sem os encargos patronais) de aproximadamente R\$60 Milhões. Conforme dados do Quadro 01, a força de trabalho da gestão estadual é composta por **73,90%** de servidores efetivos (9.363 servidores) em agosto de 2015 e **26,10%** de servidores com vínculos empregatícios precários, de acordo com a Política Nacional de Gestão do Trabalho em Saúde.

Quadro 01 – Relatório Físico/Financeiro da Folha da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins 2015.

RELATÓRIO FÍSICO/ FINANCEIRO DA FOLHA

TIPO DE VÍNCULO	1º Quadrimestre								2º Quadrimestre							
	JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO	
	físico	financ. (R\$)	físico	financ. (R\$)	físico	financ. (R\$)	físico	financ. (R\$)	físico	financ. (R\$)	físico	financ. (R\$)	físico	financ. (R\$)	físico	financ. (R\$)
SERVIDOR EFETIVO	9.372	51.369.637,32	9.406	48.771.400,31	9.440	49.237.713,97	9.429	50.420.983,22	9.421	50.704.946,89	9.402	49.886.930,44	9.506	58.379.826,79	9.363	50.690.866,50
COMISSIONADO	75	288.306,35	93	374.871,34	116	475.947,91	199	941.626,14	197	582.940,71	210	626.855,16	213	632.818,13	219	651.386,35
CONTRATO TEMPORÁRIO	3.016	6.381.883,08	2.978	6.368.938,44	2.944	6.268.569,90	3.049	6.999.787,22	2.991	6.636.063,04	2.916	7.724.312,75	2.917	7.806.760,01	2.914	6.642.137,10
REMANESCENTES DE GOIÁS	158	787.878,96	157	752.280,75	156	793.868,15	155	756.632,24	156	764.613,87	156	762.879,14	155	853.639,81	154	737.417,64
REQUISITADO	12	56.418,80	17	109.132,94	17	97.059,76	16	98.540,91	16	99.240,39	16	100.408,98	17	98.259,01	17	97.087,01
TOTAL	12.633	58.884.124,51	12.651	56.376.623,78	12.673	56.873.159,69	12.848	59.217.569,73	12.781	58.787.804,90	12.700	59.101.386,47	12.808	67.771.303,75	12.667	58.818.894,60

Fonte: Sistema ERGON - Setembro/2015

O quadro de pessoal da saúde está representado em sua maioria pelas categorias da saúde, sendo a maioria, da área de enfermagem (6.116 servidores; 48,28% do total de servidores) e médica (1.210 servidores; 9,55%), conforme demonstrativo do Quadro 02:

Quadro 02 – Demonstrativo do Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde por Categoria Profissional em Agosto de 2015.

Ord.	Categoria/ Cargo	Total	%
1	Técnico em enfermagem	3.010	23,76%
2	Enfermeiro	1.614	12,74%
3	Auxiliar de enfermagem	1.492	11,78%
4	Médico	1.210	9,55%
5	Assistente Serviço de Saúde	1.210	9,55%
6	Cirurgião Dentista	385	3,04%
7	Farmacêutico/Bioquímico	370	2,92%
8	Fisioterapeuta	331	2,61%
9	Assistente social/ Analista em Desenvolvimento Social	327	2,58%
10	Tecnico em Radiologia	245	1,93%
11	Psicólogo	185	1,46%
12	Nutricionista	97	0,77%
13	Fonaudiólogo	90	0,71%
14	Terapeuta Ocupacional	22	0,17%
	Subtotal	10.588	83,59%
	Demais categorias/cargos	2.079	16,41%
	Total de profissionais	12.667	100,00%

Fonte: ERGON - competência agosto/ 2015.

Se comparado o total de **12.667** profissionais com vínculo na Secretaria de Saúde em agosto de 2015 com o total de **20.778** profissionais cadastrados no CNES/SUS, **61%** da força de trabalho em saúde tem vínculo com a esfera Estadual de Saúde.

Quadro 03 – Demonstrativo da Evolução do Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins no período de 2008 a 2015.

Ano	Efetivo	%	Contratado/ Comissionado	%	Total
2008	6.168	68,55	2.829	31,45	8.997
2009	5.833	65,9	3.017	34,1	8.850
2010	7.313	73,38	2.653	26,62	9.966
2011	8.551	87,02	1.276	12,98	9.827
2012	8.851	90,44	936	9,56	9.787
2013	9.221	80,04	2.299	19,96	11.520
2014	9.429	73,55	3.394	26,45	12.823
2015	9.534	75	3.133 (219 comissionados e 2.914 contratados)	25	12.667

Fonte: ERGON - competência agosto/ 2015.

Nos 25% com vínculo ainda precários (contratado/ comissionado) no ano de 2015, 23% correspondem aos profissionais contratados para exercício de atividades técnicas e assistenciais e 2% a servidores comissionados que estão em cargos da estrutura organizacional.

A Secretaria está com 8,41% de sua força de trabalho cedida à Esfera Municipal (no primeiro quadrimestre apresentou o percentual de **8,50%**) como contrapartida para a efetivação da Atenção Básica, com um total de **1.006** servidores efetivos cedidos.

Quadro 04 – Demonstrativo do Número de Servidores Cedidos aos Municípios por Categoria Profissional do Quadro de Pessoal da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

ANO	Médico	Enfermeiro	Cirurgião Dentista	Técnico de Enfermagem	Técnico de Laboratório	Técnico Radiologia	Auxiliar de Enfermagem	Outros	Total
2010	125	248	281	232	23	11	258	462	1.640
2013	76	214	247	195	21	07	221	380	1.361
2014	57	166	166	176	17	05	185	308	1.080
2015	54	156	167	165	15	05	178	266	1.006

Fonte: ERGON - competência agosto/ 2015.

De igual modo, a SESAU/TO está com 1,12% de seu quadro de servidores em Entidades Filantrópicas e afins, desenvolvendo ações e serviços de saúde, com **142** servidores efetivos cedidos às respectivas instituições. No primeiro quadrimestre eram 128 servidores cedidos.

Quadro 05 – Demonstrativo do Número de Servidores Cedidos a outras Instituições.

ANO	Médico	Enfermeiro	Cirurgião Dentista	Técnico de Enfermagem	Técnico de Laboratório	Técnico Radiologia	Auxiliar de Enfermagem	Outros	Total
2015	3	10	1	26	1	1	17	64	142

Fonte: ERGON - competência agosto/ 2015.

Destes **142** profissionais, 27 estão no Hospital e Maternidade Dom Orione de Araguaína, entidade privada sem ins lucrativos contratualizada para os serviços de gestantes de alto risco e alta complexidade em cardiologia para a Região Norte do Estado. Do primeiro para o segundo quadrimestre elevou-se de 26 para 27 a cessão com a disponibilidade de 01 Enfermeiro.

Quadro 06 – Profissionais cedidos ao Hosp Maternidade Dom Orione de Araguaína.

Ord.	CARGO	Quant.
1	Assistente Administrativo	01
2	Assistente Social	01
3	Auxiliar de Enfermagem	05
4	Biomédico	01
5	Enfermeiro	06
6	Farmacêutico	01
7	Farmacêutico-Bioquímico	03
8	Fisioterapeuta	01
9	Médico	07
10	Técnico em Radiologia	01
Total		27

Fonte: ERGON - competência agosto/ 2015.

Contudo do número total de profissionais da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (12.667), 90,93% estão atuando dentro de suas unidades, 7,95% estão cedidos aos municípios e 1,12% cedidos a outras entidades.

A estrutura administrativa da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins vigente, regida pela Lei Nº 2.986, de 13 de julho de 2015 (DOE nº 4.414), está organizada em Superintendências, Diretorias e Gerências, contando também com um quadro de Assessoramento Especial, além das Funções Comissionadas da Administração (FCA) e do quadro de Funções Comissionadas Especiais para gratificação das supervisões dos serviços assistenciais dentro dos 19 Hospitais Regionais, e conforme demonstrado no Quadro 07.

Quadro 07 - Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde no ano de 2015.

NÍVEL	CARGO	QUANT.	%	VALOR (R\$)		%
				Unit.	Total Mês	
Sesau - Sede	Gabinete do Secretário	1	53%	13.500,00	13.500,00	59%
	Gabinete do Subsecretário	1		10.000,00	10.000,00	
	Assessoria de Gabinete I	1		9.500,00	9.500,00	
	Assessoria de Gabinete II	3		6.500,00	19.500,00	
	Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde	1		4.000,00	4.000,00	
	Secretaria-Geral	1		4.000,00	4.000,00	
	Secretaria-Geral da Comissão Intergestores Bipartite	1		4.000,00	4.000,00	
	Superintendência	8		9.500,00	76.000,00	
	Diretoria	22		6.500,00	143.000,00	
	Gerência	77		4.000,00	308.000,00	
	Assessoria	179		-	374.000,00	
	Função Comissionada da Administração - FCA	185		-	94.750,00	
	SOMA	480		-	1.060.250,00	
Gestão de Unidades de Saúde	Diretoria-Geral de Unidade Porte 1	6	47%	3.000,00	18.000,00	41%
	Diretoria-Geral de Unidade Porte 2	9		6.500,00	58.500,00	
	Diretoria-Geral de Unidade Porte 3	4		9.500,00	38.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 1	6		2.500,00	15.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 2	9		4.000,00	36.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 3	4		6.500,00	26.000,00	
	Diretoria Executiva de Unidade Porte 3	4		6.500,00	26.000,00	
	Diretoria Técnica de Unidade Porte 1	6		3.000,00	18.000,00	
	Diretoria Técnica de Unidade Porte 2	9		6.500,00	58.500,00	
	Diretoria Técnica de Unidade Porte 3	4		9.000,00	36.000,00	
	Diretoria de Enfermagem - Concentração de Serviços I	2		4.000,00	8.000,00	
	Diretoria de Enfermagem - Concentração de Serviços II	2		6.500,00	13.000,00	
	Assessoria Especial - Porte 3	1		6.500,00	6.500,00	
	Supervisão do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III	1		2.500,00	2.500,00	
	Supervisão do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Infantil	1		2.500,00	2.500,00	
	Supervisão do Centro Estadual de Reabilitação I	1		2.500,00	2.500,00	
	Supervisão do Centro Estadual de Reabilitação II	3		3.000,00	9.000,00	
	Funções Comissionadas Especiais	357		-	363.900,00	
SOMA	429	-	737.900,00			
TOTAL GERAL	909	100%	1.798.150,00	100%		

Fonte: Sesau/TO, 2015.

Os cargos estruturantes da gestão da Secretaria de Saúde é ocupado em sua maioria por servidores efetivos (em torno de 107 dos 116 cargos do nível funcional – soma dos cargos de Secretário até Gerência). Sendo assim, remunera-se na estrutura apenas uma gratificação de 40% do valor integral do cargo, assim, quanto mais ocupada por servidores efetivos maior é a economicidade da estrutura. Contudo, atualmente o financiamento da estrutura apresenta uma economicidade de aproximadamente 29% por ser ocupada em sua maioria por servidores efetivos.

2. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO JANEIRO A AGOSTO DE 2015

2.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)
R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA A (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre	% (b/a) x
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.469.911.571,00	2.469.911.571,00	1.774.914.967,79	71,86
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	13.338.820,00	13.338.820,00	13.681.883,56	%
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	1.946.432.780,00	1.946.432.780,00	1.335.990.943,69	102,57
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	131.204.683,00	131.204.683,00	109.801.337,89	68,64
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	347.219.507,00	347.219.507,00	283.853.060,64	%
Divida Ativa dos Impostos	9.531.016,00	9.531.016,00	4.016.076,85	83,69
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	17.934.767,00	17.934.767,00	23.845.768,57	%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) Cota-Parte	4.249.998,00	4.249.998,00	3.725.896,59	81,75
FPE	3.587.463.656,00	3.587.463.656,00	2.294.880.831,53	%
Cota-Parte IPI-Exportação	3.579.394.430,00	3.579.394.430,00	2.290.375.724,65	42,14
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	6.917.800,00	6.917.800,00	3.737.489,37	%
Desoneração o ICMS (LC 87/96)	1.151.426,00	1.151.426,00	767.617,51	132,96
Outras	-	-	-	87,67
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS	562.159.527,00	562.159.527,00	402.021.299,62	63,97
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV)	524.124.881,51	524.124.881,51	337.580.317,28	63,97
	37.008.929,22	37.008.929,22	63.685.619,55	%
	1.025.716,27	1.025.716,27	755.362,79	63,99
	5.495.215.700,00	5.495.215.700,00	3.667.774.499,7	66,74%

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	392.959.053,00	391.459.053,00	177.000.959,57	45,22%
Provenientes de Outros Estados	392.959.053,00	391.459.053,00	177.000.959,57	45,22%
Provenientes de Municípios	-	-	-	0,00%
Estados	-	-	-	0,00%
Provenientes de Municípios	6.572,00	6.572,00	-	0,00%
Municípios	33.897.647,00	33.897.647,00	-	0,00%
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	6.185.119,00	6.185.119,00	9.186.130,43	148,52%
	433.048.391,00	431.548.391,00	186.187.090,00	43,14%

DESPESAS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA A (a)	DESPESA EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre	% (f/e)x10	Até o Bimestre	% (g/e) x 100
DESPESAS CORRENTE	1.502.525.757,00	1.455.784.948,0	1.065.360.629,0	73,18%	971.736.568,3	66,75
S Pessoal e Encargos Sociais	935.640.702,0	0	4	76,54%	9	%
Juros e Encargos da Dívida	0	935.640.702,0	716.183.011,9	7,76%	685.864.243,1	73,30
Juros e Encargos da Dívida	566.885.055,0	0	2	67,13%	1	%
Juros e Encargos da Dívida	0	520.144.246,0	349.177.617,1	7,76%	285.872.325,2	54,96
Juros e Encargos da Dívida	136.527.336,0	0	2	0,00%	8	8
Juros e Encargos da Dívida	0	132.708.861,0	10.297.249,7	0,00%	7.983.438,0	6,02
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	1.639.053.093,0	1.588.493.809,0	1.075.657.878,8	67,72	979.720.006,4	61,68

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESA EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h/v)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/v)x100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	0,00%	-	0,00%
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	435.048.391,00	431.848.391,00	227.653.046,44	21,16%	172.019.931,89	17,56%
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS Recursos de Operações de Crédito	338.541.955,00	338.541.955,00	222.148.059,34	20,65%	167.970.383,05	17,14%
Outros Recursos	36.552.767,00	36.552.767,00	-	0,00%	-	0,00%
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	59.953.669,00	56.753.669,00	5.504.987,10	0,51%	4.049.548,84	0,41%
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA¹	-	-	-	0,00%	-	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS²	-	-	-	0,00%	-	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	-	-	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	435.048.391,00	431.848.391,00	227.653.046,44	21,16%	172.019.931,89	17,56%
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V + VI)	1.204.004.702,00	1.156.645.418,00	848.004.832,39	78,84%	807.700.074,52	82,44%

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VIIh / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% ^{4 e 5} 22,02%

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIII - 12)/100 x IVb] 367.567.134,56

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2014	734.709,76	-	-	734.709,76	-
Inscritos em 2013	392.086,87	392.086,87	-	-	-
Inscritos em 2012	55.070,92	55.070,92	-	-	-
TOTAL	1.181.867,55	447.157,79	-	734.709,76	-

(Continua)

(Continuação)

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO ARTIGO 24, § 1º e 2º	DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	423.001,14	-	423.001,14
TOTAL (IX)	423.001,14	-	423.001,14

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	RECURSOS VINCULADOS À DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2014	-	-	-
TOTAL (X)	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre j	% (j/total)x100	Até o Bimestre m	% (m/total)x100
Planejamento e Orçamento	602.546,00	602.546,00	51.636,62	0,01%	1.271,25	0,00%
Administração Geral	70.266.004,00	70.265.954,00	28.255.789,83	4,82%	19.726.733,87	4,01%
Normatização e Fiscalização	3.101.463,00	3.101.463,00	466.115,50	0,08%	88.084,75	0,02%
Tecnologia da Informação	4.703.176,00	4.703.176,00	291.631,10	0,05%	230.448,37	0,05%
Formação de Recursos Humanos	15.207.632,00	15.207.632,00	1.869.585,16	0,32%	418.005,46	0,09%
Comunicação Social	2.000.000,00	2.000.000,00	-	0,00%	-	0,00%
Assistência ao Portador de Deficiência	5.500.000,00	5.500.000,00	116.324,26	0,02%	42.019,40	0,01%
Atenção Básica	48.435.607,00	48.428.645,00	17.471.454,47	2,98%	15.186.321,36	3,09%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.392.899.534,00	1.392.852.905,00	514.065.500,71	87,67%	437.041.643,13	88,87%
Suporte Profilático e Terapêutico	23.390.003,00	23.390.003,00	2.759.168,28	0,47%	1.331.029,17	0,27%
Vigilância Sanitária	1.120.944,00	1.122.319,00	388.377,22	0,07%	183.832,40	0,04%
Vigilância Epidemiológica	71.322.384,00	71.374.600,00	20.641.828,18	3,52%	17.503.686,33	3,56%
Relações de Trabalho	243.400,00	243.400,00	4.424,26	0,00%	-	0,00%
Normatização e Qualidade	260.400,00	260.400,00	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL	1.639.053.093,00	1.639.053.043,00	586.381.834,59	100,00%	491.753.075,49	100,00%

FONTE: RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35 (em www.sefaz.to.gov.br))

MARCELO DE CARVALHO MIRANDA
Governador do Estado

LUIZ ANTONIO DA ROCHA
Secretário-Chefe da
Controladoria Geral do Estado

PAULO AFONSO TEIXEIRA
Secretário da Fazenda

MAURÍCIO PARIZOTTO LOURENÇO
Diretor de Controle e Contabilidade
Contador CRC-TO 001582/O

ANA LÚCIA ALVES FERREIRA
Gerente de Responsabilidade Fiscal
Contadora CRC-TO 001934/O

No que diz respeito ao gasto com Pessoal do Governo do Estado do Tocantins – Poder Executivo, destaca-se que no **“Demonstrativo da Despesa com Pessoal, Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, Setembro/2014 a Agosto/2015”** foi apurado o percentual do total da despesa com pessoal – TDP de 51,47% pelo Poder Executivo do Governo do Estado do Tocantins.

2.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento

Quadro 08 – Execução Orcamentária - Anexo11 da Lei 4.320/64 - Unidade Orcamentária: 305500 – SAÚDE - Período: janeiro a agosto/2015

FONTE		ORC. INICIAL		ALTERACOES		ORÇ. AUTORIZADO		EMPENHADO		LIQUIDADO		PAGO	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
246	Bloco Assistência Farmacêutica	4.800.000,00	0,29%	-	0,00%	4.800.000,00	0,30%	2.064.456,54	43,01%	386.937,46	18,74%	386.937,46	100,00%
247	Bloco Atenção Básica	556.350,00	0,03%	-	0,00%	556.350,00	0,04%	140.659,42	25,28%	7.776,00	5,53%	7.540,50	96,97%
248	Bloco Gestão	16.050.230,00	0,98%	-	0,00%	16.050.230,00	1,01%	4.359.535,87	27,16%	1.852.938,17	42,50%	1.837.642,92	99,17%
249	Bloco Investimentos	23.277.620,00	1,42%	-	0,00%	23.277.620,00	1,47%	2.040.482,42	8,77%	1.844.035,03	90,37%	1.844.035,03	100,00%
250	Bloco MAC	269.155.736,00	16,42%	-	0,00%	269.155.736,00	16,94%	207.003.914,80	76,91%	160.003.937,16	77,30%	157.470.575,75	98,42%
251	Bloco Vigilância	24.702.019,00	1,51%	-	0,00%	24.702.019,00	1,56%	6.539.010,29	26,47%	3.874.759,23	59,26%	3.721.196,99	96,04%
Soma Blocos		338.541.955,00	20,65%		0,00%	338.541.955,00	21,31%	222.148.059,34	65,62%	167.970.383,05	75,61%	165.267.928,65	98,39%
100	Recurso Ordinário Tesouro	2.000.000,00	0,12%	(1.700.000,00)	85,00%	300.000,00	0,02%	71.173,00	23,72%	71.173,00	100,00%	71.141,90	99,96%
102	Recurso Ordinário Tesouro	1.199.140.702,00	73,16%	(44.539.284,00)	-3,71%	1.154.601.418,00	72,69%	848.004.832,39	73,45%	807.700.074,52	95,25%	731.881.954,35	90,61%
104	Recurso Tes (Em Parlamentar)	4.864.000,00	0,30%	(2.820.000,00)	57,98%	2.044.000,00	0,13%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
223	Conv. com Entidade Privada	90.700,00	0,01%	-	0,00%	90.700,00	0,01%	47.520,00	52,39%	43.764,00	92,10%	43.764,00	100,00%
225	Conv. com Ministério da Saúde	57.199.117,00	3,49%	(1.500.000,00)	-2,62%	55.699.117,00	3,51%	5.384.843,03	9,67%	3.933.160,77	73,04%	2.759.209,86	70,15%
226	Alienacao de bens	350.000,00	0,02%	-	0,00%	350.000,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
229	Op. de Crédito FRD Anvisa	5.120,00	0,00%	-	0,00%	5.120,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
240	Recursos Próprios	312.400,00	0,02%	-	0,00%	312.400,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
4219	Operação de Crédito Interna	36.547.647,00	2,23%	-	0,00%	36.547.647,00	2,30%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
5236	Doação	1.452,00	0,00%	-	0,00%	1.452,00	0,00%	1.451,07	99,94%	1.451,07	100,00%	1.451,07	100,00%
Soma Outras Fontes		1.300.511.138,00	79,35%	(50.559.284,00)		1.249.951.854,00	78,69%	853.509.819,49	68,28%	811.749.623,36	95,11%	734.757.521,18	90,52%
TOTAL		1.639.053.093,00	100,00%	(50.559.284,00)	-3,08%	1.588.493.809,00	100,00%	1.075.657.878,83	67,72%	979.720.006,41	91,08%	900.025.449,83	91,87%

Em atendimento ao Art. 41. da LC 141/2012 consta no Anexo 1 - Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira no âmbito da saúde por fonte de recursos, inclusive dos blocos de financiamento.

3. AUDITORIAS REALIZADAS DE JANEIRO A JULHO DE 2015

Quadro 09 – Auditorias realizadas jan./jul. 2015

NºSISAUD/SUS	UNIDADE AUDITADA	MUNICÍPIO	SOLICITANTE	PERÍODO	SITUAÇÃO	ENCAMINHAMENTOS
74	Hospital Geral de Palmas - Oncologia	Palmas	Ouvidoria do SUS	26 A 27 de fevereiro de 2015	Encerrada	Ouvidoria do SUS Conselho Estadual de Saúde
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
➤ Atender 100% das demandas da Ouvidoria e demais Órgãos de Controle Internos e Externos.						
75	Gestão Municipal de Saúde de Palmas/Programa de Saúde Mental – CAPS II	Palmas	Área Técnica de Saúde Mental	02 a 06 março de 2015	Encerrada	Área Técnica
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumprimento das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde para a área de Saúde Mental; ➤ Realizar capacitação dos profissionais; ➤ Realizar ações intersetoriais com organizações governamentais e sociedade civil; ➤ Realizar visitas domiciliares; ➤ Observância do cumprimento da Carga Horária pelos profissionais. 						
75	Gestão Municipal de Saúde de Palmas/Programa de Saúde Mental – CAPS AD III	Palmas	Área Técnica de Saúde Mental	09 a 13 de março de 2015	Encerrada	Área Técnica
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instituição de Manual de Normas e Rotinas; ➤ Cumprimento das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde para a área de Saúde Mental; ➤ Melhorar as condições de conservação, organização e limpeza e repor o mobiliário do CAPS AD III; ➤ Realizar capacitação dos profissionais; ➤ Realizar ações intersetoriais com organizações governamentais e sociedade civil; ➤ Realizar visitas domiciliares; ➤ Realizar Política de Redução de Danos; ➤ Observância do cumprimento da Carga Horária pelos profissionais. 						
76	Gestão Municipal de Saúde de Porto Nacional – Vigilância Sanitária (VISA)	Porto Nacional	Ministério Público Estadual	30 de março a 1º de abril de 2015	Encerrada	Ministério Público Estadual Conselho Estadual de Saúde
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar investimentos na VISA; ➤ Organizar o serviço e instituir protocolos; ➤ Instituir normas regulamentares quanto aos Processos de Inspeção Sanitária; ➤ Capacitar os técnicos da VISA. 						
77	Gestão Municipal de Saúde de Porto Nacional – Saúde Bucal	Porto Nacional	Ministério Público Estadual	06 a 10 de abril de 2015	Encerrada	Ministério Público Estadual Conselho Estadual de Saúde
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizar o serviço e instituir protocolos nos atendimentos; ➤ Manutenção nos equipamentos e nas unidades de trabalho ; ➤ Implantar política de educação permanente e/ou continuada; ➤ Realizar planejamento de ações e serviços de Saúde. 						
78	Hospital Dona Regina – Laboratório de Análise Clínicas	Palmas	Gabinete do Secretário	14 a 16 de abril de 2015	Encerrada	Diretoria de Controle, Regulação e Avaliação (DCRA) Conselho Estadual de Saúde
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Liberar os laudos dos exames no prazo estabelecido em contrato; ➤ Cumprimento das Normas e Rotinas de Biossegurança; ➤ Realizar Controle de qualidade Interno e Externo; ➤ Manter plantão noturno com profissional de nível superior legalmente habilitado; ➤ Manter equipamentos de acordo com o nível de complexidade exigido para a realização das análises. 						
79	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Paraíso do TO	Paraíso do Tocantins	Área Técnica de Saúde Mental	18 a 23 de maio	Encerrada	Área Técnica

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar articulação e integração dos pontos de Atenção da Rede de Atenção em Saúde Mental; ➤ Cumprimento da Carga Horária pelos profissionais médicos; ➤ Elaborar do Projeto Terapêutico Singular pela Equipe Multidisciplinar; ➤ Elaborar Manual de Normas e Rotinas da Unidade Ambulatorial. 						
80	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Araguatins	Araguatins	Área Técnica de Saúde Mental	08 a 12 de junho	Encerrada	Área Técnica
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumprimento da Carga Horária pelos profissionais da Equipe Multiprofissional; ➤ Contratação de profissional Médicos e Psicólogos; ➤ Elaborar do Projeto Terapêutico Singular pela Equipe Multidisciplinar; ➤ Elaborar Manual de Normas e Rotinas da Unidade Ambulatorial. ➤ Realizar articulação e integração dos pontos de Atenção da Rede de Atenção em Saúde Mental; ➤ Reestruturação da Residência Terapêutica; ➤ Contratação de profissionais para o funcionamento da Residência Terapêutica. 						
81	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Taguatinga	Taguatinga	Área Técnica de Saúde Mental	15 a 19 de junho	Encerrada	Área Técnica
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumprimento da Carga Horária pelos profissionais da Equipe Multiprofissional; ➤ Contratação de profissionais Médicos e Psicólogos; ➤ Elaborar do Projeto Terapêutico Singular pela Equipe Multidisciplinar; ➤ Elaborar Manual de Normas e Rotinas da Unidade Ambulatorial. ➤ Realizar articulação e integração dos pontos de Atenção da Rede de Atenção em Saúde Mental; 						
82	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Tocantinópolis	Tocantinópolis	Área Técnica de Saúde Mental	29 de junho a 03 de julho	Encerrada	Área Técnica
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumprimento da Carga Horária pelos profissionais da Equipe Multiprofissional; ➤ Realizar articulação e integração dos pontos de Atenção da Rede de Atenção em Saúde Mental ➤ Elaborar do Projeto Terapêutico Singular pela Equipe Multidisciplinar ➤ integração das atividades/ações desenvolvida pelos profissionais 						
83	Gestão Municipal de Formoso do Araguaia	Formoso do Araguaia	Ouvidoria do SUS	13 a 15 de julho	Encerrada	Ouvidoria do SUS Conselho Estadual de Saúde
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir as condições necessárias de trabalho para o atendimento no consultório odontológico e visitas domiciliares. ➤ Fixar mapa de abrangência em local visível (localidade/ACS); divulgação do cronograma de atendimento das equipes; ➤ Ofertar momentos de educação permanente para os profissionais das equipes de saúde do município ➤ Alimentar regularmente os sistemas de informação (e-SUS, SIA, SISPRENATAL, SISVAN, BOLSA FAMILIA, etc) ➤ Realizar monitoramento e análise dos dados gerados através dos relatórios dos sistemas; ➤ Construir uma agenda de trabalho semanal, quinzenal ou mensal com base no planejamento focado nas metas para a atenção básica pactuadas pelo município, informações do Sistema de Informação, informações locais, etc. ➤ Realização de reunião de equipes sistemáticas com a participação de todos os membros da equipe. ➤ Socializar e fazer cumprir as atribuições referentes a PNAB ➤ As atribuições dos profissionais das equipes devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões ➤ Registrar o planejamento e execução da ação. ➤ Garantia das visitas domiciliares na zona rural. 						
84	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Formoso do Araguaia	Formoso do Araguaia	Área Técnica de Saúde Mental	16 e 17 de julho	Encerrada	Área Técnica
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumprimento da Carga Horária pelos profissionais da Equipe Multiprofissional; ➤ Contratação de profissionais Médicos; ➤ Elaborar do Projeto Terapêutico Singular pela Equipe Multidisciplinar; ➤ Elaborar Manual de Normas e Rotinas da Unidade Ambulatorial. ➤ Realizar articulação e integração dos pontos de Atenção da Rede de Atenção em Saúde Mental; 						
85	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Porto Nacional	Porto Nacional	Ministério Público Estadual	27 a 31 de julho	Encerrada	Ministério Público Estadual Conselho Estadual de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumprimento da Carga Horária pelos profissionais da Equipe Multiprofissional; ➤ Contratação de profissionais Médicos; ➤ Implementar o Projeto Terapêutico Singular pela Equipe Multidisciplinar; ➤ Elaborar Manual de Normas e Rotinas da Unidade Ambulatorial; ➤ Realizar articulação e integração dos pontos de Atenção da Rede de Atenção em Saúde Mental. 						
15628	Relatório de Gestão – Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins	Palmas	Ministério da Saúde	03 a 06 de Agosto	Em andamento	Auditoria Compartilhada/ SEAUD/MS/TO

Outras atividades relativas a equipe de auditoria:

- **Capacitação:** Participação na Oficina de Planejamento Integrado das Ações de Controle - Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) / Região Norte, realizada em Belém – PA, nos dias 12 e 13 de maio de 2015;
- **Capacitação:** Participação no Seminário Nacional de Planejamento Integrado dos Componentes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), realizada em Brasília, nos dias 03 e 04 de agosto de 2015;
- **Capacitação:** Realização do Curso Básico de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, como Docentes, do qual participaram 20 (vinte) técnicos da Gestão Estadual e 02 técnicos da Gestão Municipal de Saúde de Porto Nacional, realizada em Palmas, no período de 10 a 14 de agosto e nos dias 24, 25 e 28 de agosto de 2015.
- **Controle Social:** Coordenação da Equipe de Relatoria da 8ª. Conferência Estadual de Saúde do Tocantins, realizada em Palmas, nos dias 25 e 26 de Agosto de 2015.

4. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS E INDICADORES DE SAÚDE

4.1. Rede Física de Serviços de Saúde do SUS Tocantins

No quadro 10 consta a demonstração dos serviços que compõem a rede física de serviços do SUS no Estado do Tocantins, com especificações das categorias de serviços, bem como das correspondentes esferas de gestão.

Quadro 10 – Rede física de serviços de Saúde – Tocantins.

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
Central de Regulação de Serviços de Saúde	06	4	2	0
Central de Regulação	1	1		
Central de Regulação Médica das Urgências	3	3		
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	6	0	6	0
Centro de Atenção Psicossocial	16	14	1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	327	309	2	16
Clinica/ Centro de Especialidades	68	52	7	9
Consultório Isolado	05	05	0	0
Cooperativas	2	1	1	0
Farmácias	14	10	4	0
Hospital Especializado	2	0	2	0
Hospital Geral	49	21	18	10
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	1	0	1	0
Policlínica	13	11	1	1
Polo Academia da Saúde	22	22	0	0
Posto de Saúde	25	25	0	0
Pronto Atendimento	18	14	0	4
Secretaria de Saúde	106	105	1	0
Telessaúde	1	0	1	0
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia	96	66	10	20
Unidade de Vigilância em Saúde	80	79	1	0
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	12	12	0	0
Unidade Móvel Terrestre	17	14	3	0
Unidade Móvel de Nível Pré Hospitalar na Área de Urgência	18	18	0	0
Total	908	786	61	61

Fonte: CNES Sargsus-2014 – Acesso: Junho/2015

Do quadro acima depreende-se que 6,72% das unidades cadastradas no CNES pertencem a gestão estadual, 86,56% à gestão municipal e na gestão dupla estão 6,72% (unidades municipais que realizam algum serviço de média complexidade). Por sua vez ao analisar a inserção do SUS no Estado, percebe-se que 83,52% das unidades de saúde são públicas e 16,48% privadas.

Quadro 11 – Total de Leitos 2015, Tocantins.

NÍVEL DE COMPLEXIDADE	QUANT. DE HOSPITAL	ABRANGÊNCIA	QUANT. DE LEITO	NÍVEL DE GERÊNCIA	%	
					LEITO SUS	LEITO TOTAL
Média e Alta Complexidade	19	Regional - SUS	1.421	Estadual	67%	56%
Pequeno Porte	20	Municipal - SUS	227	Municipal	11%	9%
Pequeno Porte/ Baixa Complexidade	10	Municipal - SUS	377	Municipal	18%	15%
Subtotal Leitos SUS	49		2025		96%	80%
Média e Alta Complexidade Privado	1	Regional - SUS	84	Privado/ Filantrópico	4%	3%
Total Leitos SUS	50		2109		100%	84%
Média e Alta Complexidade Privado	12	Não SUS	407	Privado não SUS	-	16%
Total Geral de Leitos no Tocantins	62	-	2.516			

Fonte: CNES /2015

Atualmente são 2.516 leitos gerais existentes (SUS e Privados), os quais não são suficientes para atendimento da população. Para melhorar esta situação no Estado encontram-se em andamento reformas e ampliações de 04 (quatro) unidades hospitalares e construção de 02 (duas) nos municípios de: Augustinópolis (reforma e ampliação), Palmas – Hospital Geral de Palmas (reforma e ampliação), Araguaína (construção) e Gurupi (construção).

Outra ação que potencializará a capacidade de resposta às necessidades da população é a reestruturação da assistência com a implantação de Redes de Atenção a Saúde (Urgência e Emergência, Psicosocial, Cegonha, Oncologia e Pessoa com deficiência).

Ainda visando ampliar o acesso ao atendimento às necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada, o Estado mantém mais 120 leitos em uma Tenda no Hospital Geral de Palmas (HGP), onde é gerado atendimento de uma média de 212 pacientes/dia com média de internação de 5,4 permanência/dia.

4.2. Produção dos Serviços de Saúde

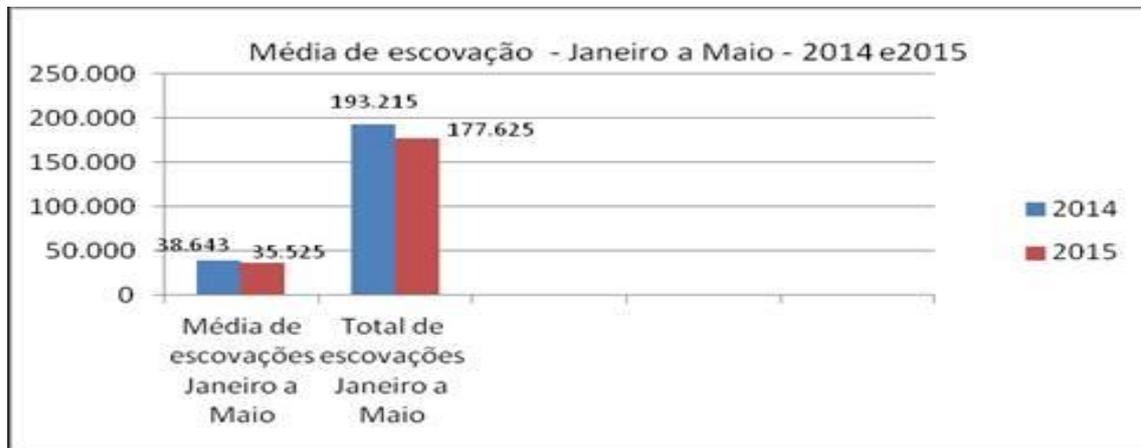
4.2.1. Avaliação da produção da Atenção Básica no Estado do Tocantins.

4.2.1.1. Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada.

Análise quantitativa: A Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada mede o percentual de pessoas que participaram da ação coletiva de escovação dental supervisionada, buscando aumentar a prevenção das principais doenças bucais: a cárie dentária e a doença periodontal. De acordo com os dados parciais disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no período de janeiro a maio de 2015, ocorreu uma média de 35.525 escovações/mês. O indicador demonstra que 2,73% da população estão recebendo orientações e acompanhamento aos principais meios para prevenir as principais doenças bucais. Quando comparado ao mesmo período

de 2014, percebe-se um ligeiro aumento dos números, constatando a realização das ações de escovação na população pelas equipes de saúde bucal do estado.

Gráfico 01 – Média de Escovação



Fonte: SIA-SUS/IBGE (Janeiro a Maio de 2014 e 2015 e atualizado em 24/07/2015) - dados preliminares.

Análise qualitativa: As atividades dos profissionais que implicam o indicador são abordadas nas assessorias in loco, em assessorias no anexo VII, assessorias por email, ligações telefônicas, com a finalidade da equipe ofertar à população em todas as faixas etárias, a escovação. Além disso, é realizado o estímulo ao desenvolvimento de ações intersetoriais como o Programa Saúde na Escola, que potencializa atividades coletivas e educativas. É orientado aos profissionais que a ação pode ser intensificada com a participação dos auxiliares/técnicos de saúde bucal, professores, agentes de saúde sendo supervisionada pelo cirurgião-dentista.

4.2.1.2. Média de Consultas Médicas em Atenção Básica

Análise quantitativa: A oferta de consultas médicas reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência médica individual à população cadastrada. As consultas médicas se referem às consultas de cuidado continuado, aos atendimentos agendados e de urgência. De acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no período de janeiro a junho de 2015, o número de consultas médicas no estado encontra-se com um resultado parcial de 1.088.806 consultas médicas realizadas.

Análise qualitativa: Esse indicador contribui para avaliar a adequação do volume da produção de consultas médicas em relação às necessidades da população. Resultados insatisfatórios nesse indicador deve ser alvo para o apoio institucional às equipes, promovendo uma autoanálise sobre a adequação do modelo ofertado e o risco de comprometimento da sua

resolubilidade sobre as necessidades de saúde da população. De acordo com o cálculo do indicador obteve-se um resultado de 0,77 consultas médicas por habitante até o momento, resultado considerado ainda incipiente, pois a média de consultas médicas por habitante/ano realizadas pelos médicos da rede básica deve ser de 1,5 conforme os parâmetros do Ministério da Saúde. No entanto, o resultado atual referente ao mesmo período de 2014, que era de 0,33, apresenta um incremento de 0,44, o que pode estar relacionado aos programas de provisão de profissionais médicos no estado, proporcionando a implantação de novas equipes e a ampliação do acesso dos usuários. O resultado satisfatório deste indicador demonstra a capacidade dos municípios do estado em promover o acesso da população às consultas médicas na atenção básica. Percebeu-se durante as assessorias no anexo ou através de ligações telefônicas, que está ocorrendo a falta de registro por parte dos municípios deste procedimento e outros no Boletim de Produção Ambulatoriais – BPAs em virtude da mudança do Sistema de Informação da Atenção Básica SISAB/e-SUS.

Gráfico 02 – Média de Consultas Médicas em Atenção Básica



Fonte: SIA-SUS Ministério da Saúde (Janeiro a Junho de 2014 e 2015 e atualizado em 24/07/2015) - dados preliminares.

4.2.1.3. Avaliação do Programa Bolsa Família de Janeiro a Agosto de 2015

- **META PACTUADA PARA 2015:** 81%
- **META PACTUADA PARA 2014:** 80%

Quadro 12 – Avaliação dos indicadores do Programa Bolsa Família.

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES - PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA			
Estado do Tocantins	2014- 1ª VIGÊNCIA 80,6 %	2014- 2ª VIGÊNCIA 77,58 %	2015- 1ª VIGÊNCIA 78,94%
	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual de famílias acompanhadas	Percentual de famílias acompanhadas

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda destinada a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. Com a finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza, o programa vincula o recebimento do auxílio financeiro ao cumprimento de compromissos as condicionalidades na Saúde, Educação e Assistência Social pelas famílias beneficiárias.

Na área da Saúde, as condicionalidades são compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias que tenham em sua composição crianças menores de sete anos e/ou gestantes. A Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004 traz como atribuição do Ministério da Saúde (MS), compartilhada com as esferas estaduais e municipais do SUS, a oferta dos serviços para acompanhamento da vacinação e da vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de sete anos, bem como a assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério.

Ações desenvolvidas para aumento da cobertura:

- Oficina de capacitação nas Ações de Alimentação e Nutrição, Vigilância Alimentar e Nutricional, Acompanhamento do Programa Bolsa Família e Programas de Suplementação: Vitamina A e Ferro;
- Publicação e divulgação dos dados de acompanhamento, pela Saúde, por meio de Informes entregue aos Secretários Municipais nas CIRs (Comissão Intergestores Regionais);
- Cooperação técnica in loco, aos municípios prioritários devido à dificuldade em alcançar o indicador pactuado, em parceria com os gestores estaduais da Educação e Assistência Social;
- Assessoria via telefone e e-mail para os 139 municípios;
- Divulgação de informações sobre o acompanhamento dos beneficiários pelo setor Saúde, via email e site da SESAU-TO;
- Reuniões com a comissão intersetorial, mensal, para discutir e planejar conjuntamente as ações de cooperação e qualificação de profissionais.

Análise quantitativa: O resultado alcançado pelo Estado de Tocantins no acompanhamento das condicionalidades de saúde na 1ª vigência de 2015 (janeiro a junho) reflete um aumento em relação à vigência anterior. Ao comparar a 2ª vigência de 2014 com a 1ª vigência de 2015, o estado acompanhou 923 famílias a mais, representando 1,32 pontos percentuais de aumento na cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Porém, mesmo com esse aumento na cobertura, verifica-se a necessidade de um maior envolvimento das equipes e profissionais de saúde na busca e atenção às famílias beneficiárias do programa. De forma geral, têm-se como desafios a busca ativa das famílias não localizadas para acompanhamento e a ampliação da identificação de gestantes do PBF pelos serviços de saúde municipais com vistas a possibilitar a concessão do Benefício Variável à Gestante (BVG). Nesse sentido, o BVG reforça o papel do SUS na intersectorialidade e o compromisso com a erradicação da

miséria e oportuniza a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço para a realização do pré-natal.

É importante ressaltar que os municípios tem pactuado junto ao SISPACTO índices inferiores aos atingidos em anos anteriores. Este cenário pode trazer prejuízos no alcance deste indicador pelo Estado.

Análise qualitativa: Considerando que a agenda de saúde avançou e houve um aumento expressivo no número de famílias acompanhadas nos últimos anos e que a agenda de condicionalidades do PBF na saúde visa transformar e impactar a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, reforça-se a necessidade de potencializar a gestão do PBF no sentido de garantir o acesso aos direitos sociais básicos. Para isto, recomenda-se o fortalecimento da articulação intersetorial dos setores envolvidos na gestão municipal do programa e a qualificação das ações e dos processos de trabalho das equipes de saúde voltados para o acompanhamento das condicionalidades, principalmente àqueles municípios que não alcançaram a meta pactuada na vigência anterior, com o objetivo de ampliar os esforços e a cooperação institucional visando a melhoria do acesso aos serviços básicos de saúde à população mais vulnerável.

4.2.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE

São Componentes da RUE segundo Portaria GM/MS nº 1.600 de 7 de julho de 2011:

Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;

Atenção Primária à Saúde;

SAMU 192 e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências e Emergências;

Sala de Estabilização;

Força Nacional de Saúde do SUS;

UPA e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

Hospitalar;

Atenção Domiciliar.

Esta Rede tem a perspectiva de organizar as portas de entradas das Unidades de Urgência e Emergência do Tocantins; definir os fluxos e protocolos da RUE; implantar/ampliar Leitos de Cuidados Prolongados, Leitos de Retaguarda, e Leitos de UTI. Neste sentido desenvolveu as seguintes atividades:

1ª Reunião Linha de Cuidado do IAM;

Reunião do Colegiado - Rede Psicossocial;

Reunião RUE com Humanização – Criação dos Protocolos do ACR;

Participação na Reunião do Comitê dos Desastres;

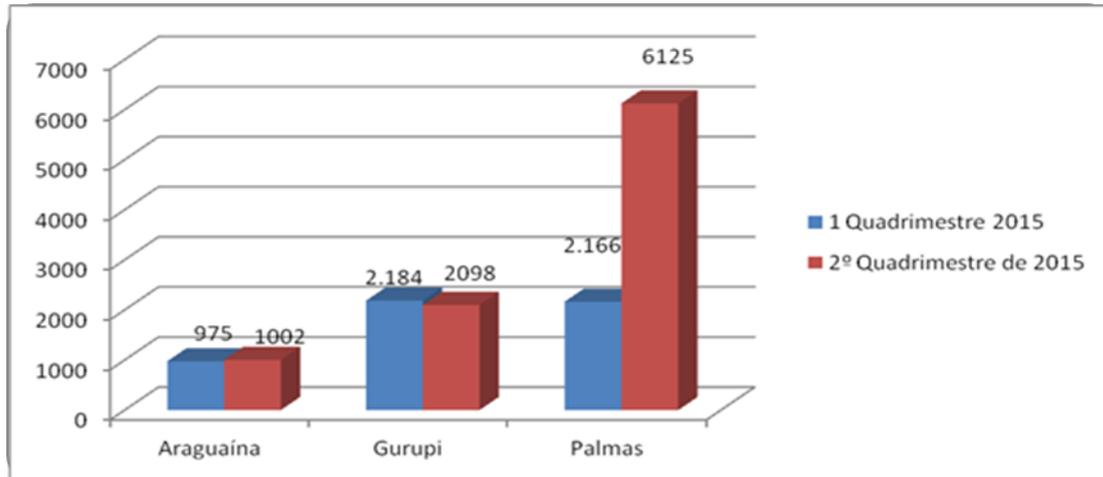
Reunião NAQH;
Reunião com Humanização ACR/Protocolos;
Reunião com a Diretoria e Gerentes (DAE);
Reunião da CIB dos Protocolos de ACR do HMDR;
Visita dos Técnicos da Urgência de Gurupi;
Reunião JMPI e Secretaria Municipal de Saúde;
1ª Videoconferência JMPI;
Reunião da Diretoria da MAC;
Reunião com a Vigilância;
Reunião CIEVS- JMPI;
2ª Videoconferência JMPI;
Reunião Planejamento;
Reunião com a Diretoria: Mapa Saúde;
Reunião NAQH;
Prévia da CIB;
Visita Técnica Ministério da Saúde UPA Norte com Gerência
Apresentação no COSEMS;
Apresentação na CIB;
Oficina JMPI com Ministério da Saúde;
Reunião no HGP, Protocolos de ACR;
Reunião no HGP “Porta de Entrada”;
Reunião no HGP ACR;
Oficina Protocolos do NEP do Tocantins;
Oficina Protocolos dos NEPs;
Reunião JMPI;
Planejamento, Humanização Colegiado;
GRAPS;
Reunião SAD/EMAD, com Ministério da Saúde;
Curso Planejamento NEPs;
Rede Cegonha Grupo Técnico;
Ministério da Saúde JMPI;
Curso Planejamento NEPs;
Visita HRA, Auditoria Dra. Milene;
Visita HRA, Protocolos/Fluxos
3ª Videoconferência JMPI DATASUS;
Seminário JMPI;

Visitas aos Hospitais/UPA/SAMU JMPI;
 Seminário JMPI;
 Seminário JMPI;
 Visita SOS, NAEH/Ministério;
 Reunião NAQH;
 Visita Técnica HRA, Organização, Aplicação de Protocolos da Porta de Entrada conforme ACCR;
 Reunião JMPI e visita Técnica ao SAMU de Palmas;
 Oficina JMPI;
 Visita Técnica SAMU Paraíso com Ministério da Saúde;
 Reunião Planejamento RDQ;
 Planejamento Humanização;
 Rede Cegonha, Classificação da Obstetrícia – Colegiado;
 Visita Técnica aos SAMU de: Lajeado, Miranorte e Porto Nacional;
 Reunião com a Humanização;
 Curso QBRN – com a Vigilância e equipe do Ministério da Saúde;
 Humanização Rede Cegonha;
 Reunião do Grupo Condutor;
 Reunião sobre Protocolos em Miracema;
 Realizar visita Técnica com o Comitê Gestor Inter-Institucional no HRA.
 Elaboração de Termo de Referência para compra de curso de AMLS para 30 profissionais.

Quadro 13 – Número de Atendimento da CRMU.

Número de Atendimento da Central de Regulação Médica de Urgência - CRMU	1º Quad. de 2015	2º Quad. de 2015
Araguaína	975	1002
Gurupi	2.184	2098
Palmas	2.166	6125
Total	5.325	9.225

Gráfico 03 – Análise Situacional do Atendimento CRMU – 2015



Fonte: SIA/SUS

Desafios da RUE no Estado do Tocantins – 2015:

- Organizar a atenção às urgências nos hospitais, de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade;
- Expandir e reorganizar os serviços do SAMU 192 de forma regionalizada, aumentando a área de abrangência;
- Adequação do desenho da rede da RUE, conforme necessidade existente;
- Inserir um instrumento que regulariza o repasse de custeio dos serviços regionais de urgência e emergência;
- Construção de fluxos de referência e contra-referência da RAS;
- Normalizar os atrasos no repasse de contrapartida Estadual para os componentes da RUE, os quais serão habilitados.

4.2.3. Rede de Atenção Psicossocial

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei Federal 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas pelos serviços, comunidade e território e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece.

A partir do Decreto 7.508/11 que regulamenta a Lei 8080/90, o Ministério da Saúde publica a Portaria GMMS 3.088 de 23/12/2011, orientando a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com serviços substitutivos ao sistema hospitalocêntrico manicomial com componentes e equipamentos variados, tais como: Atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial.

Conforme preconiza a Portaria GM/MS Nº. 3.088 de 23/12/11, o atendimento aos usuários com transtornos mentais graves e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda, dentro de um sistema hierarquizado, organizado em redes regionais de saúde enquanto elos de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

Tendo em vista a inserção Saúde Mental, Álcool e Drogas no contexto das demandas das condições de saúde apresentadas no Estado do Tocantins, estas foram priorizadas no Plano Estadual de Saúde e no Plano Plurianual (PPA 2012-2015) da Secretaria Estadual de Saúde, sinalizando, portanto, a necessidade da organização da Rede de Saúde de forma a atender as condições graves e severas, propondo-se, por conseguinte o presente projeto.

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS:

- I - atenção básica em saúde;
- II - atenção psicossocial especializada (CAPS);
- III - atenção de urgência e emergência;
- IV - atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção (Unidade de Acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial);
- V - atenção hospitalar (enfermaria especializada em Hospital Geral);
- VI - estratégias de desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos);
- VII - reabilitação psicossocial.

O Estado do Tocantins está em processo de organização para implementação e estruturação da Rede de Atenção Psicossocial, já com todos os Planos de Ação construídos e pactuados em CIR e CIB;

Ao analisar a realidade de serviços de Atenção à Saúde Mental ofertados no Estado observa-se que uma razoável cobertura de CAPS, porém necessitando de ampliação;

Existem vazios assistenciais no componente hospitalar com baixo número de leitos de Psiquiatria em Hospitais Gerais, em CAPS AD, CAPSi, Serviço Residencial Terapêutico e Unidade de Acolhimento;

Quadro 14 – Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial.

Existente								
ANO	CAPS I	CAPS II	CAPS AD	CAPS ADIII	SRT	CAPS i	Leitos	Coop. /associações
							em HG	
2015	12	5	1	4	1	1	21	2
Déficit								
	9	3	1	1	1	2	39	13

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial Sesau-TO - 2015

O percentual de Serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ampliados no Estado do Tocantins comparados com anos anteriores em uma série histórica mostra uma evolução positiva. Em 2011 o indicador foi de 0,47% de serviços por 100 mil habitantes. Em 2012 o índice de cobertura passa a ser de 0,67%. No ano de 2013 atingiu a meta de 0,90% e em 2014 foi de 1,06% evidenciando um aumento significativo na oferta de serviços de Saúde Mental no estado nos últimos quatro anos.

O indicador de cobertura para o 2º quadrimestre teve uma alteração positiva de 27%. Passando de 1,06% para 1,33%. Visto que, durante o período, houve abertura de 03 novos serviços nos municípios de Sitio Novo (CAPS I), Novo Acordo (CAPS I) e Araguaína (CAPS infantil) totalizando 22 serviços de CAPS no estado.

Considerando o Parâmetro Nacional de cobertura que é de 0,77%, o Estado do Tocantins superou esta meta em 0,56%.

Esta meta é composta por CAPS em funcionamento no Estado que já receberam incentivo financeiro de implantação pelo Ministério da Saúde, habilitados e em fase de habilitação para o recebimento do recurso de custeio.

O indicador demonstra o desempenho dos objetivos estratégicos de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, que refletem diretamente na ampliação do acesso ao atendimento das necessidades de saúde da população e aos serviços de atenção especializada, uma vez que aumenta o número de dispositivos (serviços), viabilizando o acesso da população aos serviços, e dando uma melhor cobertura às regiões de saúde em todo Estado.

Historicamente os dados apresentados mostram ainda que a demanda voluntária e compulsória pelos serviços em saúde mental tem aumentado nos últimos meses, justificando assim a ampliação da estrutura física e de recursos humanos qualificados nos serviços de CAPS em todo Estado.

Diante dos dados apresentados, verifica-se a necessidade de continuidade da articulação e acompanhamento das propostas de implantação de novos serviços pela área técnica junto aos municípios para ampliação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial no Estado do Tocantins.

Quadro 15 – Serviços da Rede de Atenção Psicossocial Maio a Agosto de 2015.

Serviço	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Atendimento individual	4.411	4.927	3.038	2.945	15.321
Acolhimento diurno	2.791	3.109	2.420	3.187	11.507
Atendimento em grupo(qualquer tipo de grupo)	1.832	2.252	1.111	1.832	5.195
Ações de redução de danos	210	1031	49	61	4231
Atendimento familiar	423	398	446	567	1.834
Práticas corporais	612	618	248	328	1.806
Práticas expressivas e comunicativa (Visitas: museu, cinema, teatro)	530	400	443	187	1.560
Atendimento domiciliar	214	144	268	123	749
Fortalecimento do protagonismo de usuários	212	175	125	107	619
Acolhimento inicial	235	191	175	248	614
Atenção as situações de crise	86	118	137	212	553
Ação de articulação de redes intra e inter setoriais	166	205	52	150	407
Promoção de contratualidade	120	139	89	29	377
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.	36	45	3	23	107
Acolhimento Noturno CAPS III e AD III	25	32	31	13	101
Ações de reabilitação psicossocial (pacientes encaminhados de volta ao trabalho)	17	34	6	8	65
Matriciamento de equipes	14	2	4	1	21
Acompanhamento de serviço residencial terapêutico	1	1	1	1	4
Total	11.935	12.893	8.646	10.022	43.496

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial Sesau-TO - 2015

Quadro 16 – Produção da Rede de Atenção Psicossocial no Hospital Geral de Palmas, Maio a Agosto de 2015.

Hospital Geral de Palmas	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Tratamento Clínico para avaliação diagnóstica e adequação terapêutica incluindo necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas	19	23	15	19	76
Tratamento Clínico para contenção de comportamento desorganizado	8	13	13	11	45
Tratamento Clínico em Saúde Mental em situação de risco elevado de suicídio	2	2	6	3	13
Tratamento Clínica Transtornos mentais e comportam. Devido uso de Álcool	2	3	2	2	9
Tratamento Clínica Transtornos mentais e comportam. Devido uso de Crack	1	1	2	2	6
Tratamento Clínico dos Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de demais drogas	1	1	1	2	5
Total	33	43	39	39	154

Fonte: SIA/SUS

Atividades realizadas no 2º Quadrimestre de 2015:

- Acompanhamento das atividades dos CAPS nas 8 regiões de saúde
- Comemoração do dia 18 de Maio, Dia Nacional da Luta Antimanicomial junto aos CAPS
- Participação em festividades juninas nos CAPS do Estado
- 02 Reuniões do Grupo Colegiado Gestor de Saúde Mental;

- Reuniões com as Redes de Saúde nos municípios;
- Orientações e informações ao jurídico decorrentes de demandas judiciais;
- Orientação aos municípios que implantarão novos CAPS no Estado;
- Orientações para solicitação de incentivo junto ao Ministério da Saúde para a abertura de novos CAPS municipais e regionais no Estado;
- Articulação com Saúde Prisional;
- Organização do Projeto Percurso Formativo da RAPS;
- Articulação com Atenção Primária;
- Finalização do Curso de abordagem a álcool e outras drogas para servidores de CAPS e hospitais no Estado;
- Participação na aula de avaliação do Curso de Álcool e Drogas da UNITINS
- Participação no evento de encerramento do Curso de Álcool e Drogas da Unitins
- Reuniões com CIR da região de saúde Cantão para pactuação da RAPS;
- Participação no Grupo Condutor da Saúde Prisional;
- Reunião do Comitê Crack – MS;
- Reunião com Secretário da Saúde do Estado e Saúde Prisional;
- Reunião em Araguaína para estruturação da Rede de Atenção Psicossocial;
- Viabilização e acompanhamento da execução do Projeto Percurso Formativo (intercâmbio de Profissionais da RAPS para Santo Andre e São Bernardo/SP));
- Oficina da RAAS via Vídeo Conferência;
- Abertura do CAPS infantil em Araguaína
- Inauguração dos CAPS I em Novo Acordo e Sitio Novo
- Inauguração do CAPS AD II em Augustinópolis
- Organização do Grupo Condutor da RAPS em 04 regiões de saúde
- Participação em reunião do Programa de Saúde Escolar
- Participação em reunião do Programa de Saúde da mulher
- Participação em reuniões do Programa Saúde da Criança
- Participação nas Atividades de Preparação dos Jogos Mundiais Indígenas
- Participação em reunião da DAE com demais gerências
- Atividades de acompanhamento de processos nas áreas meio da SESAU
- Organização do documento do Plano Estadual da RAPS
- Treinamento da Equipe do CAPS infantil em Araguaína, Novo Acordo e Pequizeiro.
- Preparação de Documentos para a habilitação do CAPS infantil junto ao MS
- Reunião com equipe do Hospital Regional de Araguaína e equipe do HGP
- Confecção de documentos (ofícios, memorandos e despachos) para andamento de processos

- Reunião com Médicos Psiquiatras para construção de Protocolo para a Clínica Fenix
- Confecção de Termos de Referencia para compra de materiais para os serviços de saúde mental de Araguaína e Hospital Geral de Palmas
- Confecção de Pareceres Técnicos e Notas Técnicas
- Resposta a Ofícios de Vereadores, Vice Governadora, e Secretários de Saúde
- Participação em Reuniões de CIR/CIB
- Participação em Seminário “Drogas Por que? – Desafios para a Educação”
- Confecção de fluxos de atendimentos para os serviços de saúde mental no Estado.
- Visitas Técnicas aos CAPS de Araguaina, Miracema, Novo Acordo, Pequizeiro, Colinas, Porto Nacional e Palmas.
- Participação em Oficina do NASF com a Atenção Básica
- Contatos com CAPS de Gurupi, Formoso, Dianópolis, Taguatinga, Tocantinópolis, Sítio Novo, Buriti do Tocantins, Augustinópolis, Araguatins.
- Solicitação de habilitação do CAPS de Buriti do Tocantins
- Orientação quanto a abertura dos CAPS de Guaraí e Novo Acordo.
- Reunião com Vigilância em Saúde / Saúde do Trabalhador / CEREST
- Reunião sobre criação do Protocolo de atendimento LGBT / Vigilância em Saúde
- Reunião com o Conselho Estadual sobre drogas
- Reunião com Defensoria Pública e Promotoria Pública sobre a implementação da RAPS no Estado.
- Participação em Oficina de Monitoramento e Avaliação para o Grupo Condutor da PNAISP
- Reunião com Supervisores Clínicos Institucionais para o Projeto do Percurso Formativo da RAPS
- Elaboração da 2ª Fase do Projeto do Percurso Formativo da RAPS
- Envio de 06 duplas de servidores de CAPS, Atenção Básica, Hospitais e SAMU para Santo André e São Bernardo do Campo – SP
- Contato com as Coordenações Municipais de Saúde Mental de Santo André e São Bernardo do Campo – SP.
- Contato com CAPS no Estado para orientação sobre acolhimento de usuários.
- Reunião com Equipe da Unidade de Saúde Mental do HGP
- Reunião com Superintendência Jurídica da SESAU
- Participação nas Reuniões dos Grupos das Unidades de Produção do Programa Nacional de Humanização – Região de Palmas e Gurupi.
- Contatos Telefônicos com todos os CAPS e serviços de Saúde mental no Estado.
- Orientação a Secretários de Saúde sobre a RAPS.
- Reunião com a Coordenação Municipal de Saúde Mental

- Reunião com o setor de Planejamento para orientação quanto aos Instrumentos de Gestão
- Articulação com demais setores da SESAU (Atenção Básica, Media e Alta Complexidade, Pessoa com Deficiência, Superintendência Jurídica, Planejamento, auditoria)
- Reunião com o Centro de Referencia Regional sobre Drogas da UFT

Conforme preconiza a Portaria GM/MS Nº. 3.088 de 23/12/11 o atendimento aos usuários com transtornos mentais graves e pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda, dentro de um sistema hierarquizado, organizado em redes regionais de saúde enquanto elos de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

Durante o período analisado todos os serviços da rede de atenção psicossocial foram mantidos, assegurando o atendimento em saúde mental nos serviços já implantados em todo Estado do Tocantins.

Analisando o desempenho das ações de ampliação e reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial com o mesmo período do ano passado, verifica-se que houve um aumento significativo das ações de saúde mental no Estado do Tocantins, com atividades junto aos municípios, e abertura de novos serviços o que favoreceu um melhor desempenho da Saúde Mental junto à população assistida.

A Rede de Atenção Psicossocial segue objetivando promover cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); Reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade.

4.2.4. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

Na atualidade a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins é a maior ofertante da assistência ambulatorial e hospitalar no Estado:

- Gerencia 67% dos leitos SUS do Estado;
- É executor de 85% das internações no Estado;
- Do orçamento total executa mais de 50% na remuneração de profissionais (em 2014, 54%);
- Do orçamento do Tesouro executou em 2014, 74,53% na remuneração de profissionais; 25,34% no custeio e 0,13% em investimentos;

- Executa mais de 80% do total geral do orçamento na subfunção da assistência hospitalar e ambulatorial (88,18% em 2014);
- Destina mais de 60% de Recursos Próprios na assistência hospitalar e ambulatorial (61,10% em 2014).

4.2.4.1. Produção da Hemorrede do Estado do Tocantins

Sobre a produção ambulatorial da Hemorrede destaca-se que os exames ambulatoriais são realizados apenas no Ambulatório Anexo-HGP, no Hemocentro Regional de Araguaína (Ambulatório de Hematologia) realiza apenas consulta hematológica. O atendimento odontológico teve início em 2014 sendo realizado apenas no Ambulatório Anexo-HGP.

Estatística de Produção da Hemorrede do Tocantins, referente ao até o 2º Quadrimestre de 2015.

Quadro 17 - Candidatos Quanto ao Tipo de Doação.

Tipo de Candidato	Apto	Inapto
Masculino	13.560	4.252
Reposição	11.667	4.649
Acima de 29 anos	11.042	3.657
Repetição	9.676	1.778
18 até 29 anos	8.493	4.270
Espontânea	7.859	3.278
Feminino	5.976	3.675
1ª vez	5.478	4.255
Esporádico	4.352	1.894
Autóloga	0	0
Soma	78.103	31.708
Total Geral	109.811	

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – Sesau-TO

Quadro 18 – Inaptidão na Triagem.

Causas	Quantidade		
	Masculino	Feminino	Total
Outras	1.846	1.620	3.466
Comportamento de risco	2.014	803	2.817
Anemia	215	1.060	1.275
Hipertensão	228	44	272
Hipotenção	7	13	20
Hepatite	8	5	13
Uso de drogas	4	1	5
Alcoolismo	0	0	0
Doença de chagas	0	0	0
Malaria	0	0	0
Soma	4.322	3.546	7.868
Total Geral		15.736	

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – Sesau-TO

Quadro 19 – Interrupção na Coleta.

Dificuldade de Punção Venosa	Reação vagal	Outros	Total
318	22	134	474

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – Sesau-TO

Quadro 20 – Triagem de Doenças Transmissíveis pelo Sangue.

Exames	Amostras Testadas	Amostras Reagentes
Doenças de chagas	19.361	92
HIV	19.361	19
Sífilis	19.361	294
Hepatite B	HBs ag	50
	Anti HBc	374
Hepatite C	19.361	80
HTLV I e II	19.361	32
ALT/TGP	0	0
Malária	0	0
Soma	135.527	941
Total Geral	136.468	

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – Sesau-TO

Quadro 21 – Imunohematologia.

Tipo de Exame	Doador	Receptor
ABO / Rh (D)	A+	3.315
	B+	1.328
	AB+	387
	O+	5.239
	A-	279
	B-	154
	AB-	33
	O-	570
Dfraco		
Pesquisa de anticorpos irregular positivo	20.370	11.305
Fenotipagem	54	156
Fenotipagem K, FYA, FYB, JKA, JKB	86	132
Auto controle	42	0
Combs Direto	49	626
Prova de compatibilidade	85	1.138
	0	15.765
Soma	41.056	40.427
Total Geral	81.483	

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – Sesau-TO

Quadro 22 – Inaptidão na Triagem dos Exames.

Triagem	Quant.
Número total de bolsas testadas no período	19.361
Total de bolsas reagentes para 1 ou mais marcadores no mesmo período	941

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – Sesau-TO

Quadro 23 – Complexidade Imunohematológica do Receptor.

Análise	Quant.
Fator Rh (duplo cego e Rec)	294
Grupo ABO (duplo cego e Rec)	294
Coombs Direto	187
Fenotipagem Sistema Rh	137
Fenotipagem K, FYA, JKA, JKB em gel	128
Pesquisa Hbs	77
Identificação Antic. Irregulares	60
Anti Irreg. Eluição/Pesquisa-PAI	7
Prova de compatibilidade	0
Total	1.184

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – Sesau-TO

Quadro 24 – Produção Hemoterápica.

	Entrada			Perda			Transfusão		Distribuição para outros Serviços	
	Produzidas	Recebidas	Devolvidas	Rompimento	Validade	Outros	Unidade Transfundida		Sem Exame Pré-Transf	Com Exame pré-Transf
							Solicitada	Hospitalar		
Sangue total	469	126	0	42	16	459	48	40	0	0
Plasma fresco congelado	16.446	2.224	55	211	360	11.716	29	2.694	2.593	22
Plasma comum	1.997	0	1	2	2	1.906	0	0	0	0
Plasma pediátrico	0	140	0	0	47	132	165	782	0	0
Concentrado de hemácias	15.749	11.909	947	169	2.555	1.333	309	15.755	11.874	589
Concentrado de hemácias pediátricas	0	143	47	1	49	14	0	85	0	0
Concentrado de hemácias fenotipadas	0	967	2	13	15	182	214	1.592	0	0
Concentrado de hemácias filtradas	0	114	0	15	3	9	9	95	0	0
Concentrado de plaquetas	6.880	2.110	42	30	3.717	1.469	75	2.348	1.576	7
Concentrado de plaquetas s/ buff	2.919	2	27	0	1.667	433	0	3	592	0
Concentrado de hemácias s/ buffy coat	3.453	127	51	5	55	237	0	0	1.992	0
Crioprecipitado	361	313	13	86	201	40	8	237	300	7
Concentrado de plaquetas por aférese	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Total	48.274	18.175	1.185	574	8.687	17.930	857	23.631	18.927	625
--------------	---------------	---------------	--------------	------------	--------------	---------------	------------	---------------	---------------	------------

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – Sesau-TO

Quadro 25 – Produção da Hemorrede Janeiro a Agosto de 2015.

Produção/ Procedimento	Quant.
Pesquisa de HbS no doador	20.370
Total de coletas de sangue	19.667
Coleta de amostra para doação de medula	4.079
Fracionamento pediátrico	2.716
Consulta hematológica	1.783
Hemograma completo	1.685
Plasma fresco congelado para produção de hemoderivados	638
Hemocultura	555
Dosagem de hemoglobina	530
Hematócrito	530
Contagem de plaquetas	519
Filtração concentrado de hemácias	428
Deleucocitação concentrado de hemácias	411
Fator VIII-Dosagem	399
Autoexclusão	325
Total de bolsas descartadas por autoexclusão	325
Contagem de hemácias	227
Aplicação de fator	144
Total de coletas por aférese	137
Contagem de leucócitos	99
Eletroforese de hemoglobina	85
FI-HIV nº testes	65
Tempo de atividade de protombina	64
TTPA	64
IFI-chagas	45
Sangria terapêutica	38
Desistência na coleta	22
Fator IX-Dosagem	13
Reação febril não hemolítica	13
Cofator de ristocetina	10
Fator de Von Willebrand	10
Fibrinogênio-dosagem	10
Plaquetas testes de agro. Por ag. Agre	9
Tempo de sangramento de Ivy	7
Reação alérgica	3
Tempo de trombina	3
Agragação induzida pela ristocetina	2
Contagem de plaquetas paciente	2
Alterações metabólicas	0
Choque bacteriano	0
Contagem de plaquetas	0
Dosagem de hemoglobina	0
Fragilidade osmótica	0
Hematócrito	0
Reação hemolítica	0
Sobrecarga volêmica	0
Total	56.032

Fonte: Diretoria de Gestão da Hemorrede – Sesau-TO

4.2.4.2. Produção da Rede Hospitalar Pública Estadual – 19 Hospitais Regionais

A meta de cirurgias eletivas prevista para o segundo quadrimestre de 2015 foi de 3,4% correspondendo a 220 cirurgias. Esta meta foi superada, no período de janeiro a julho, foram realizadas 2.432 cirurgias eletivas, não foram considerados para cálculo os dados do SIH do mês de agosto por não estarem disponíveis no Sistema SIH/DATASUS por ocasião da elaboração do relatório do Sistema CGE (Controladoria Geral do Estado). Embora, alcançada a meta, há necessidade de revisão dos processos de trabalho e infraestrutura de serviços para assegurar o alcance da meta ao final de 2015. Contamos no período com ações do INTO – Instituto Nacional de Trauma/ortopedia, por meio de convênio firmado com o estado do Tocantins para a realização de cirurgias eletivas de alta complexidade, no HGP garantindo o acesso de usuários, que aguardavam pelo procedimento inseridos no SISREG/CNRAG. Embora, tenhamos alcançado a meta, consideramos insuficiente a estrutura física instalada (salas cirúrgicas) disponibilizada para este serviço, e várias as dificuldades para a realização de cirurgias eletivas tais como insuficiência de profissionais especializados, principalmente anestesistas, descontinuidade no abastecimento de insumos médicos hospitalares, insuficiência de instrumentais cirúrgicos e equipamentos apropriados e atrasos nos pagamentos acordados com as clínicas, para realização dos procedimentos. Tais adequações permitirão aumento progressivo, como se tem alcançado, tornando executável um número maior de cirurgias, além do pactuado, contribuindo para a garantia da acessibilidade e aumento da oferta de serviço. Contamos no período com ações do INTO – Instituto Nacional de Trauma/Ortopedia, por meio de convênio firmado com o Estado do Tocantins para a realização de cirurgias eletivas de Alta Complexidade, no HGP garantindo o acesso de usuários que aguardavam inseridos no SISREG/CNRAG.

Quadro 26 – Desempenho da Meta de Cirurgias Eletivas de Janeiro e Julho de 2015.

Descrição	Porcentagem	Quantidade
Meta Prevista 2012-2015	20%	1.316 cirurgias eletivas, passando de 6.576 para 7.892 cirurgias anualmente
Meta Prevista 2015	5%	329 cirurgias eletivas/ano, passando de 7.563 para 7.892.
Meta Prevista 2º Quadrimestre	3,4%	220 cirurgias eletivas
Resultado janeiro a julho de 2015	37,6%	2.432 cirurgias eletivas

Fonte: SIH – SUS informados no sistema de prestação de contas CGE

Quadro 27 – Produção Ambulatorial Apresentada, 19 Hospitais Regionais de Janeiro de Julho de 2015.

Ord	Unidade	Finalidade Diagnóstica		Finalidade Clínica	Finalidade Cirúrgica	Total
		GRUPO-01	GRUPO-02	GRUPO-03	GRUPO-04	
1	2786117 HOSPITAL GERAL DE PALMAS	112	281291	69785	1106	352294
2	2600536 HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAINA	1313	141704	102979	1396	247392
3	2786125 HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL	0	10721	113495	378	124594
4	2468972 HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINOPOLIS	0	28544	87499	998	117041
5	2786109 HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	0	42233	55181	451	97865
6	2755149 HOSPITAL REGIONAL DE PARAISO	0	38831	47082	3374	89287
7	2755157 HOSPITAL DONA REGINA	1590	43649	41903	0	87142
8	2765659 HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA	0	14861	57728	24	72613
9	3654826 HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS	0	36424	35868	275	72567
10	2765640 HOSPITAL REGIONAL DE GUARAI	0	14380	51259	232	65871
11	3668770 HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE	0	3039	56572	0	59611
12	2468271 HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO AFONSO	0	8938	41575	497	51010
13	2792451 HOSPITAL REGIONAL DE ARRAIAS	1864	3254	44898	362	50378
14	2786095 HOSPITAL REGIONAL DE DIANOPOLIS	0	6823	42169	41	49033
15	6469205 HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS	585	18956	24947	315	44803
16	3385205 HPP DE ALVORADA	0	123	37487	319	37929
17	2546671 HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUACU	0	2216	28247	739	31202
18	2494167 HOSPITAL REGIONAL DE ARAPOEMA	0	2004	19678	574	22256
19	2647095 HOSPITAL DE XAMBIOA	5	2631	11307	103	14046
Total		5.469	700.622	969.659	11.184	1.686.934

Fonte: SIA-SUS.

Quadro 28 – Internação Hospitalar Apresentada, 19 Hospitais Regionais de Janeiro de Julho de 2015.

Ord.	Unidade	Finalidade Diagnóstica	Finalidade Clínica	Finalidade Cirúrgica	Total
		GRUPO-02	GRUPO-03	GRUPO-04	
1	2786117 HOSPITAL GERAL DE PALMAS	30	2.994	4.460	7.484
2	2755157 HOSPITAL DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS	0	3.800	2.049	5.849
3	2600536 HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAINA	3	3.420	2.103	5.526
4	2786109 HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	0	2.143	1.903	4.046
5	2468972 HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINOPOLIS	0	1.986	1.212	3.198
6	2786125 HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL	0	756	1.428	2.184
7	3668770 HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE	0	1.285	644	1.929
8	2765659 HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA	2	1.040	648	1.690
9	2755149 HOSPITAL REGIONAL DE PARAISO	0	846	779	1.625
10	6469205 HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS	0	1.263	298	1.561
11	2468271 HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO AFONSO	0	595	524	1.119
12	2765640 HOSPITAL REGIONAL DE GUARAI	0	534	371	905
13	3654826 HOSPITAL DE DOENCAS TROPICAIS	0	799	0	799
14	2546671 HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUACU	0	664	11	675
15	3385205 HOSPITAL DE PEQ. PORTE DE ALVORADA	0	635	0	635
16	2494167 HOSPITAL REGIONAL DE ARAPOEMA	0	418	26	444
17	2647095 HOSPITAL DE XAMBIOA	0	318	117	435
18	2786095 HOSPITAL REGIONAL DE DIANOPOLIS	0	240	93	333
19	2792451 HOSPITAL REGIONAL DE ARRAIAS	0	199	84	283
Total		35	23.935	16.750	40.720

Fonte: SIH-SUS.

4.2.4.3. Produção Contratada na Rede Hospitalar Pública Municipal

Quadro 29 – Produção Ambulatorial Apresentada, Hospital de Pequeno Porte (HPP) de Janeiro a Julho de 2015.

Ord.	Unidade	Finalidade Diagnóstica		Finalidade de Clínica	Finalidade Cirúrgica	Total
		GRUPO -01	GRUPO -02	GRUPO -03	GRUPO-04	
1	2370344 HOSPITAL MUNICIPAL JOSE SABOIA TOCANTINOPOLIS	0	41914	103374	4706	149994
2	2765667 HOSPITAL MUNICIPAL DE COLINAS	0	47572	33442	2176	83190
3	2486792 HPP OSVALDO CRUZ ITAGUATINS	0	13963	44788	3039	61790
4	2560240 HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA	6819	6304	37508	2566	53197
5	2546736 HOSPITAL MUNICIPAL HERMINIO AZEVEDO SOARES	0	8124	36806	972	45902
6	2755173 HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOAO BATISTA TAGUATINGA	0	16342	27951	329	44622
7	2359693 HPP DE MONTE DO CARMO	191	11279	21797	1591	34858
8	2658801 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO MACEDO PALMEIROPOLIS	1751	1672	25430	2138	30991
9	2600390 HPP ELIAS DIAS BARBOSA COLMEIA	0	7701	20848	1513	30062
10	2469340 HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	0	19791	9006	408	29205
11	2467569 HPP ANTONIO R DE ARAUJO DUERE	0	1454	25960	1493	28907
12	2658860 HPP DE PONTE ALTA DO TOCANTINS	0	8173	17327	947	26447
13	2468840 HPP SENHORA SANTANA SILVANOPOLIS	0	334	22077	1189	23600
14	2600420 HPP DR FRED NUNES DA SILVA NATIVIDADE	0	11079	9853	1822	22754
15	2555956 HPP NOSSA SENHORA APARECIDA ANANAS	0	11765	9030	1175	21970
16	2765675 HPP FRANCISCO O NEGRE BREJINHO	0	8274	8727	693	17694
17	2680327 HPP B B BARROS LAGOA DA CONFUSAO	307	8650	6526	0	15483
18	2560267 HPP DE NAZARE TO	0	326	13839	1193	15358
19	2667746 HPP NSA SRA P SOCORRO CRISTALANDIA	0	580	12628	102	13310
20	2667711 HPP DE DIVINOPOLIS	235	1423	10725	703	13086
21	5004764 HPP NESTOR DA SILVA AGUIAR PIUM	0	5050	6764	78	11892
22	2370328 HPP DE GOIATINS	0	4659	6457	285	11401
23	2765632 HPP DE ARAGUACEMA	0	5941	3843	234	10018
24	3663051 HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAINA	882	139	5937	542	7500
25	2515229 HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO PIRES	0	0	7042	0	7042
26	2467631 HOSPITAL MUNICIPAL DE MIRANORTE	0	481	4188	140	4809
27	2515237 HPP DE FIGUEIROPOLIS	0	0	4580	21	4601
28	2667754 HPP DE PINDORAMA	0	0	972	0	972
29	2469499 HPP DR OSTILIO A ARAUJO DE ARAGUATINS	0	0	9	60	69
Total		101185	242990	537434	30115	820724

Fonte: SIA – SUS.

Quadro 30 – Internação Hospitalar Apresentada, HPP de Janeiro a Julho de 2015.

Ord	Unidade	Finalidade Diagnóstica	Finalidade Clínica	Finalidade Cirúrgica	Total
		GRUPO-02	GRUPO-03	GRUPO-04	
1	3668770 HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE	0	1.285	644	1.929
2	3663051 HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAINA	0	1.101	350	1.451
3	2765667 HOSPITAL MUNICIPAL DE COLINAS	0	860	392	1.252
4	2370344 HOSPITAL MUNICIPAL JOSE SABOIA TOCANTINOPOLIS	0	701	165	866
5	2370328 HPP DE GOIATINS	0	268	0	268
6	5004764 HPP NESTOR DA SILVA AGUIAR PIUM	0	238	0	238
7	2469340 HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	0	230	0	230
8	2546736 HOSPITAL MUNICIPAL HERMINIO AZEVEDO SOARES	0	179	0	179
9	2560240 HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA	0	171	0	171
10	2667711 HPP DE DIVINOPOLIS	0	115	0	115
11	2467631 HOSPITAL MUNICIPAL DE MIRANORTE	0	109	0	109
12	2680327 HPP B B BARROS LAGOA DA CONFUSAO	0	89	0	89
13	2658801 HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO MACEDO PALMEIROPOLIS	0	83	0	83
14	2555956 HPP NOSSA SENHORA APARECIDA ANANAS	0	81	0	81
15	2600390 HPP ELIAS DIAS BARBOSA COLMEIA	0	68	0	68
16	2667746 HPP NSA SRA P SOCORRO CRISTALANDIA	0	54	0	54
17	2765675 HPP FRANCISCO O NEGRE BREJINHO	0	42	0	42
18	2469499 HPP DR OSTILIO A ARAUJO DE ARAGUATINS	0	31	0	31
19	2515237 HPP DE FIGUEIROPOLIS	0	17	0	17
20	2468840 HPP SENHORA SANTANA SILVANOPOLIS	0	12	0	12
21	2560267 HPP DE NAZARE TO	0	8	0	8
22	2658860 HPP DE PONTE ALTA DO TOCANTINS	0	3	0	3
23	2359693 HPP DE MONTE DO CARMO	0	0	0	0
24	2467569 HPP ANTONIO R DE ARAUJO DUERE	0	0	0	0
25	2469278 HPP E MAT TOCANTINS PRESIDENTE KENNEDY	0	0	0	0
26	2469448 HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO PIUM	0	0	0	0
27	2486792 HPP OSVALDO CRUZ ITAGUATINS	0	0	0	0
28	2515229 HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO PIRES	0	0	0	0
29	2555964 HPP SANTA LUIZA COMBINADO	0	0	0	0
30	2600420 HPP DR FRED NUNES DA SILVA NATIVIDADE	0	0	0	0
31	2667754 HPP DE PINDORAMA	0	0	0	0
Total		0	5.745	1.551	7.296

Fonte: SIH – SUS.

4.2.4.4. Produção Contratada na Rede Hospitalar Privada**Quadro 31 – Produção ambulatorial apresentada – Hospital Privado sem fins lucrativos de Janeiro a Julho de 2015**

Unidade	Finalidade Diagnóstica		Finalidade Clínica	Finalidade Cirúrgica			Total
	GRUPO-01	GRUPO-02	GRUPO-03	GRUPO-04	GRUPO-05	GRUPO-06	
2755165 HOSPITAL DOM ORIONE	10	25111	3728	0	0	0	2.8849

Fonte: SIA – SUS informados no sistema de prestação de contas CGE

Quadro 32 - Produção Hospitalar Apresentada, Hospital Privado sem Fins Lucrativos, Janeiro a Julho de 2015.

Unidade	Finalidade Diagnóstica	Finalidade Clínica	Finalidade Cirúrgica	Total
	GRUPO -02	GRUPO-03	GRUPO-04	
2755165 HOSPITAL DOM ORIONE	0	2.443	2.183	4.626

Fonte: SIH – SUS.

Quadro 33 – Serviço de Hemodiálise (Ambulatorial) Privado sem Fins Lucrativos (Instituto de Doenças Renais do Tocantins de Araguaína), Janeiro a Julho de 2015.

Procedimento	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015	Jun/2015	Jul/2015	Total
0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	1655	1557	1665	1586	1634	1584	1644	11325
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	29	28	28	29	29	31	30	204
0305010115 HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	0	0	0	0	0	72	83	155
0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	0	0	1	1	1	2	0	5
0305010123 HEMODIÁLISE EM PORTADOR DO HIV (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSAO / SEMANA)	0	0	0	0	0	4	0	4
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0	3	0	0	0	0	0	3
0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	0	1	0	2	0	0	0	3
Total	1684	1589	1694	1618	1664	1693	1757	11.699

Fonte: SIA – SUS.

Quadro 34 – Serviço de Hemodiálise (Ambulatorial) Privado sem Fins lucrativos (Pró Rim - Palmas) de Janeiro a Julho de 2015.

Procedimento	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015	Jun/2015	Jul/2015	Total
0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	3971	3576	3869	3810	3849	3759	3887	26721
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	260	264	187	257	250	272	258	1748
0305010115 HEMODIÁLISE EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	0	0	0	0	0	148	160	308
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	40	38	38	40	42	43	42	283
0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	10	7	18	13	9	14	8	79
0305010204 HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	0	0	13	16	12	13	14	68
0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	1	0	1	2	3	2	0	9
0305010123 HEMODIÁLISE EM PORTADOR DO HIV (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSAO / SEMANA)	0	0	0	0	0	4	1	5
Total	4.282	3.885	4.126	4.138	4.165	4.255	4.370	29.221

Fonte: SIA – SUS.

Quadro 35 – Serviço de Hemodiálise (Ambulatorial) – Fundação Pró Rim Gurupi (Privado sem Fins Lucrativos) de Janeiro a Julho de 2015.

Procedimento	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015	Jun/2015	Jul/2015	Total
0305010107 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	1339	1160	1277	1269	1299	1298	1358	9000
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	114	115	111	105	117	113	109	784
0305010166 MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	3	4	4	4	4	4	3	26
0305010093 HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	0	2	1	5	2	0	2	12
0305010182 TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	1.456	1.282	1.393	1.383	1.422	1.415	1.472	9.823

Fonte: SIA – SUS.

Quadro 36 – Internação Hospitalar em UTI – Unidades de Tratamento Intensivo (apresentada) pelos Hospitais Privados de Janeiro a Julho de 2015.

HOSPITAL CONTRATADO	Pacientes/mês							TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	
Cristo Rei Pediátrico	8	7	10	11	12	10	11	33
Cristo Rei Neonatal	11	11	5	7	4	4	9	17
IOP - Intensecare - ADULTO	0	4	21	15	13	21	17	51
Oswaldo Cruz - PEDIÁTRICO	8	7	6	9	10	9	8	27
IOP - Intensecare - NEONATAL	6	8	8	10	8	9	9	26
Total	33	37	50	52	47	53	54	154

Fonte: SIH – SUS

Atividades desenvolvidas:

- Realizada internação hospitalar em seguimento cirúrgico, com vistas à promoção do restabelecimento da saúde - Clínica Cirúrgica;
- Realizada internação hospitalar para tratamento e acompanhamento clínico;
- Realizada internação hospitalar para tratamento e acompanhamento clínico - Internação Obstetrícia/Alojamento Conjunto e Internação Ginecologia - Clínica Obstétrica, Clínica Ginecológica;
- Realizada internação hospitalar para tratamento e acompanhamento clínico neonatológico;
- Realizada intervenção cirúrgica infantil e adulto - Centro Cirúrgico;
- Realizada intervenção cirúrgica Obstétrica, CIPE e Ginecológica; Cirurgias Eletivas Ginecológicas e Laqueaduras Tubárias - Centro Cirúrgico;
- Prestado assistência ao portador de lesão lábio-palatal ou crânio-facial;

- Em organização o serviço da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgão – CNCDO (Realizar ações junto a Comissão Intra- Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante);
- Realizada atenção às Urgências no Pronto Socorro Hospitalar com orientação e tratamento multiprofissional;
- Realizado atendimento de Urgências e Emergências Obstétricas- atendimento a gestantes, puerperas e problemas ginecológicos que apresentam risco iminente de morte;
- Prestada assistência aos pacientes internados em estado grave e que necessitem de vigilância contínua e de cuidados intensivos em UTI Adulto;
- Prestada assistência aos pacientes internados em estado grave e que necessitem de vigilância contínua e de cuidados intensivos em UTI Neonatal;
- Prestada assistência aos pacientes internados em estado grave e que necessitem de vigilância contínua e de cuidados intensivos em UTI Pediátrica;
- Prestada assistência aos pacientes internados em estado grave e que necessitem de vigilância contínua e de Cuidados Intermediários (UCI);
- Prestada assistência de alta complexidade em Terapia Nutricional (Comitê de Terapia Nutricional – CTN);
- Prestada atenção à Saúde Auditiva – CEDRAU (Centro Especializado de Diagnóstico e Reabilitação Auditiva);
- Prestada atenção em Hemodinâmica - cateterismo/angiografia;
- Realizado atendimento à gestante que necessita ser submetida ao trabalho de parto normal (PPP – Pré Parto, Parto e Puerpério) - Comissão do Parto Humanizado;
- Realizado atendimento ambulatorial hospitalar de Alta Complexidade (Traumato/ortopedia, Bariátrica, Hemodinâmica, Nefrologia, Neurocirurgia, Cardiovascular, oncologia, etc);
- Realizado atendimento ambulatorial hospitalar em Hematologia;
- Realizado atendimento ambulatorial hospitalar em Pediatria;
- Realizado atendimento ambulatorial hospitalar: Ambulatório de Egresso nas especialidades Neonatologia, Retinopatia da Prematuridade, Medicina Fetal, SEGAR – Serviço de Gestação de Alto Risco, SAVIS – Pessoa em Situação de Violência Sexual, Urologia Ginecológica, Mastologia, Cirurgias Eletivas, Mola Hidatiforme;
- Realizadas atividades de integração em saúde e segurança no trabalho: Controle Médico de Saúde Ocupacional dos servidores; Comissão de Prevenção de Acidentes, participando do processo de escolha dos cipeiros, do plano de ação, das reuniões, oferecendo curso para cipeiros, realizando a Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT); acompanhamento do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, através das ações: avaliação de riscos,

prevenção e combate a incêndios, fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI), treinamentos em segurança do trabalho, mapeamento de riscos ambientais, sinalização de segurança;

- Realizados exames Anatomopatológicos e Imunohistoquímica de peças cirúrgicas e/ou biopsias de qualquer natureza;
- Realizados exames complementares para identificação diagnóstica - Laboratório Clínico;
- Realizados exames complementares para identificação diagnóstica - Serviços de Diagnósticos por Imagem em Raio X
- Realizados exames complementares para identificação diagnóstica - Serviços de Diagnósticos por Imagem em Ultrassonografia;
- Realizados exames complementares para identificação diagnóstica - Serviços de Tomografia Computadorizada;
- Realizados exames complementares para identificação diagnóstica - Serviços de Ressonância Magnética (RM);
- Realizados exames complementares para identificação diagnóstica - Serviços de Diagnósticos por Imagem em Endoscopia Baixa e Alta;
- Realizados exames complementares para identificação diagnóstica - Serviços de Mamografia;
- Realizados exames complementares para identificação diagnóstica - Serviços de Diagnósticos por Imagem em Eletrocardiograma;
- Realizados exames complementares para identificação diagnóstica - Serviços de Diagnósticos por Imagem em procedimento para coleta de biopsia (próstata, hepática, PAAF);
- Realizados exames complementares para identificação diagnóstica - Serviços de Radiologia Intervencionista (Hemodinâmica igual ao N10);
- Realizados o desenvolvimento/avaliação da Educação Permanente, através do Núcleo de Educação Permanente do Hospital;
- Realizados os serviços do Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- Realizado Teste do Pezinho Básico; Teste da Orelhinha; Teste do Olhinho - parceria com a APAE de Araguaína
- Em desenvolvimento a política de Humanização da Saúde intra-hospitalar;
- Viabilizado a participação de profissionais da Atenção Especializada em reuniões técnicas e de gestão no âmbito ambulatorial e hospitalar dentro e fora do Estado;
- Realizadas reuniões técnicas e de gestão no âmbito ambulatorial e hospitalar nas Regiões de Saúde;

- Realizada ações ambulatoriais e cirúrgicas de intervenção pelo INTO – Instituto Nacional de Traumatologia, no HGP com o intuito de atender os usuários programados no SISREG/CNRAG para procedimentos eletivos;
- Realizada reunião com coordenadores clínicos do HGP para dimensionamento das equipes;
- Realizado dimensionamento das equipes médicas e de enfermagem das 19 unidades hospitalares;
- Realizado diagnóstico dos serviços implantados no Hospital Regional de Augustinópolis;
- Realizado diagnóstico dos serviços de cardiologia implantados no estado;
- Realizado diagnóstico dos serviços de oftalmologia implantados nas unidades hospitalares estaduais;
- Realizada visita técnica ao Hospital Regional de Augustinópolis para acompanhamento das obras em andamento e avaliação do fluxo de atendimento e serviços assistenciais;
- Apoio técnico no descredenciamento do HPP de Itaguatins e descentralização da gestão de ações e serviços de saúde do município Brejinho de Nazaré;
- Realizado diagnóstico situacional do Serviço de Odontologia Hospitalar;
- Realizada visita técnica aos hospitais estaduais: Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Infantil Público de Palmas e Hospital Geral de Palmas;
- Elaborado e aprovado o Projeto para capacitação de cirurgiões dentistas para realização do teste da lingüinha em todas as unidades descentralizadas de saúde;
- Monitoramento dos CEOs e Laboratórios Regionais de Próteses.
- Apoio técnico aos municípios para credenciamento LRPD;
- Realizada auditoria dos serviços de Saúde Bucal de Porto Nacional;
- Realizado Seminário de Odontologia em Ambiente Hospitalar com Abordagem Multiprofissional, em parceria com o NEP – HGP;
- Elaborado e revisado os Termos de Referência para compra de serviços ambulatoriais e hospitalares;
- Elaboração das Linhas de Cuidado da Obesidade e de Pacientes Renais Crônicos e Pré Dialíticos;
- Participação técnica nas reuniões semanais da URR – Unidade de Respostas Rápidas (Comitê de Monitoramento de Eventos);
- Participação técnica nas reuniões intersetoriais de elaboração do Protocolo da Saúde da Mulher.

4.2.5. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

O Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Tocantins considera que as doenças crônicas não transmissíveis corresponderam a 72% das causas de morte no Brasil em 2007 e se constituem como o problema de maior magnitude de Saúde Pública. Isto se deve a vários fatores, entre eles, a transição demográfica e uma maior prevalência das doenças crônicas chegando com o envelhecimento da população e seu alto impacto na saúde das pessoas idosas, o aumento da prevalência do sobrepeso e da obesidade em crianças e adolescentes, o que pode resultar no aumento de doenças crônicas na fase adulta.

Desta forma, considerando a especificidade da atenção oncológica, que por vezes é compreendida como as ações de saúde destinada ao paciente acometido por câncer em todas as suas dimensões, optamos por denominar o plano estadual do Tocantins com a denominação de Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer dando corpo e dimensão ao entendimento de saúde como resultantes das condições de vida de uma população em toda a extensão que compõe as condições socioeconômicas, culturais e ambientes gerais desta população e não somente as condições de saúde da população com fatores de risco e/ ou acometida por câncer.

A configuração da Rede de Atenção a Pessoa com Doença Crônica no Estado do Tocantins alinha-se ao Plano Diretor de Regionalização e com os critérios definidos nas Portarias do Ministério da Saúde que constituem o seu Marco Legal 874 de 16/05/2013; 140 de 17/02/2014; 483 de 01/04/15; bem como, a observância de toda a legislação norteadora e regulamentadora do Sistema Único de Saúde.

Desta forma para o desenvolvimento do Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Tocantins estabelecemos como base de sustentação deste os determinantes e determinações sociais de saúde, pois estes nos possibilitam compreender que a atenção oncológica como política de saúde exige o empreendimento de ações setoriais e intersetoriais de políticas públicas.

Entre os princípios e diretrizes norteadores do Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Tocantins temos o artigo 4º da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer:

- I - princípios gerais;
- II - princípios e diretrizes relacionados à promoção da saúde;
- III - princípios e diretrizes relacionados à prevenção do câncer;
- IV - princípios e diretrizes relacionados à vigilância, ao monitoramento e à avaliação;
- V - princípios e diretrizes relacionados ao cuidado integral;
- VI - princípios e diretrizes relacionados à ciência e à tecnologia;
- VII - princípios e diretrizes relacionados à educação; e
- VIII - princípios e diretrizes relacionados à comunicação em saúde.

Neste diapasão o Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Tocantins apresenta como seus pilares de sustentação os seguintes eixos temáticos:

- Sistemas de Informação na Atenção Oncológica
- Promoção da Saúde e Prevenção do Câncer
- Assistência a Saúde na Atenção Oncológica
- Ciência e Tecnologia na Atenção Oncológica
- Comunicação e Formação em Saúde na Atenção Oncológica

Para efeito destas ações propostas, consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo e que, usualmente, não leva à cura. E a partir deste entendimento o Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Tocantins perpassa por todos os níveis da atenção a saúde e com múltiplas portas de entrada com vistas a garantir o amplo acesso, envolvendo ações tais como:

Na área de promoção e prevenção do câncer:

- Ações de Promoção da Saúde através do Programa Saber Saúde: consiste em programa intersetorial entre Saúde e Educação na perspectiva do incentivo a novos hábitos alimentares e comportamentais que proporcionem o ganho de qualidade de vida e saúde. Exemplos: academia Viva, Incentivo a Prática Desportivas, uso de proteção aos fatores de risco (exposição solar), hábitos alimentares e de higiene.

- Ações de Controle de uso do tabaco: consiste de ações de prevenção através de programa de abordagem e tratamento do tabagista dispendo ao mesmo acompanhamento ambulatorial com consultas individuais, grupo e apoio medicamentoso;

Na área de atenção a saúde:

- Ações de apoio matricial as secretarias municipais de saúde e unidades básicas de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde, detecção precoce, diagnóstico e tratamento do câncer. Ressalta-se aqui as prevenções do câncer de colo de útero e mama.

- Ações de média complexidade nas seguintes unidades: Ambulatórios Especializados (H.R. Augustinópolis, H.R. Araguaína, H.R. Gurupi, Ambulatório de Gurupi, HGP, Ambulatório da 108 Sul, CECEP, Aspel-Porto) ; Serviços de Diagnóstico de Mama – SDM (H.R. Augustinópolis, H.R. Gurupi, H.R. Araguaína, HGP); Serviço de Referência de Colo do Útero – SRC (H.R. Augustinópolis, H.R. Araguaína, H.R. Dianópolis, Ambulatório de Gurupi, HGP, Ambulatório da 108 Sul, CECEP, Aspel-Porto).

- Ações de alta complexidade nas seguintes unidades: Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Palmas e Unidades de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Regional de Araguaína.

3) Na área de monitoramento e controle externo da qualidade tem-se:

Para que as ações descritas nos itens 1 e 2 tenham os seus devidos desenvolvimentos possuímos sistemas de operacionalização do monitoramento, avaliação e controle externo de qualidade de serviços prestados a saber:

SISCAN – Sistema de Informação do Câncer – Este sistema é operacionalizado pela equipe técnica da Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de forma integrada com os municípios, prestadores de serviços SUS – laboratórios e clínicas de mamografia, unidades de saúde tais como, os serviços de referência do colo de útero e os serviços de diagnóstico da mama, além das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia e com o governo federal, ele possui a intenção de garantir a efetivação da lógica de rede, pois permite a busca ativa das usuárias do SUS que possuem exames alterados e que não continuaram seu tratamento, bem como permite também identificar se as unidades de saúde e os prestadores de serviços de saúde estão realizando seus procedimentos de forma a cumprir os prazos estabelecidos pela lei federal 12.732 de 22 de novembro de 2012.

RHC - Registro Hospitalar de Câncer – As Unidades de Alta complexidade em Oncologia possuem também a equipe de registro hospitalar de câncer a qual nos dá subsídios para analisar e acompanhar as maiores incidências de câncer na população tocantinense, possibilitando assim discutirmos os fatores de risco, tais como: a exposição solar, o uso e abuso de agrotóxicos, entre outros. O RHC nos permite ainda avaliar qual o perfil da população acometida por câncer e direcionar os trabalhos de promoção e prevenção para obter maior eficácia das ações de saúde.

LabMEQ – Laboratório de Monitoramento Externo da Qualidade – Unidade de Saúde instituída pela portaria ministerial 3388/20132 a qual no Tocantins é composto por 03 citologistas e 01 técnico administrativo. As ações do labmeq permitem garantir o monitoramento dos exames ofertados pelos laboratórios no Estado do Tocantins possibilitando assim executar o acompanhamento da qualidade dos exames ofertados a população.

Atividades executadas e as produções no período:

- Elaboração do Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer;
- Formação em lesões precursoras do câncer no Centro Qualificador em Ginecologia do Hospital Geral de Palmas;
- Manutenção dos serviços das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia com suporte técnico das profissionais do Ministério da Saúde;
- Atendimento ambulatorial nas unidades dos Serviços de Referência do Colo e dos Serviços de Referência da Mama.
- Desenvolvimento de formação dos profissionais do município de Palmas e Santa Tereza para

- o reestabelecimento do tratamento e controle do uso do tabaco, na policlínica da 108 Sul;
- Reunião técnica com o NEST/UFT para o desenvolvimento de cursos na plataforma do Telessaude. Realizaremos cursos sobre o Programa Saúde na Escola, Controle e Tratamento do Tabagismo, Sistemas de Informação do Câncer e Coleta de PCCU.

Quadro 37 – Análise da Produção dos Serviços de Oncologia.

Atividade/Procedimento	Quant.
CITOLOGIA DE 25 A 64 ANOS (Exame)	29.110
RADIOTERAPIA do HRA (Procedimentos realizados)	12.835
QUIMIOTERAPIA DO HRA e HGP (Procedimentos realizados)	8.599
TRATAMENTO FUMANTE (Consultas)	3.608
MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO 50 A 69 ANOS (Exame)	2.403

Fonte: SIA/SUS Tabwin 2015

Entre as atividades de maior relevância podemos pontuar a reestruturação da rede de atenção oncológica do Estado do Tocantins o que estará expresso no Plano Estadual de Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer. O referido Plano encontra-se em elaboração em atenção ao estabelecido nas portarias ministeriais nº 874 de 16 de abril de 2013 e na portaria nº 886 de 17 de setembro de 2015, sendo que esta última estabelece como prazo limite o mês de fevereiro de 2016 para apresentação do Plano Estadual e solicitação de habilitação das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia conforme a portaria nº 140/2014.

Em novembro a área técnica da Gerência de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer irá submeter o Plano Estadual a CIR e a CIB. Ressalta-se que para a reestruturação das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Tocantins, centradas no Hospital Geral de Palmas e no Hospital Regional de Araguaína a área técnica solicitou visita técnica da equipe do Ministério da Saúde a qual ocorreu no mês de junho de 2015 entre os dias 22 e 26, deste resultou um plano emergencial de reestruturação dos serviços.

No que se refere as ações de saúde destaca-se as ações do Centro Qualificador em Ginecologia o único do Brasil mantido e referenciado pelo Ministério da Saúde na reunião técnica do mês de março/2015. A relevância da ação centra-se em dois fatos relevantes: O primeiro é porque o CQG é responsável pela formação de profissionais de ginecologia do interior do Estado, proporcionando condições assim futuras para que as pacientes com lesões precursoras para o câncer sejam tratadas nas suas regiões de saúde não sendo necessário o deslocamento para os grandes centros do estado. Atualmente estamos qualificando os profissionais de Augustinópolis e Pedro Afonso, esta consiste na quarta turma.

E a segunda razão centra-se que estes profissionais em cada período de aula teórica associam aulas práticas atendendo as pacientes da região Capim Dourado, possibilitando assim não termos fila de espera para tratamento das lesões precursoras de câncer nesta região de saúde,

sendo atendidas todas as pacientes no Serviço de Referência do Colo Uterino - SRC do HGP. Ressalta aqui que os SRCs de Augustinópolis e Araguaína estão funcionando normalmente e o SRC de Guaraí está em construção, porém possui profissional treinado pelo CQG-HGP.

Outro destaque foi o reestabelecimento da oferta do serviço de citologia para o rastreamento do Câncer de Colo na região Capim Dourado, uma vez que o município de Palmas havia entregue a referência dos 37 municípios da região a Secretaria Estadual de Saúde. Desta forma os municípios reiniciaram suas atividades com as ações de coleta e envio dos exames de citologia.

Serviços de Referência do Colo de Útero (SRCs):

Possuímos os SRCs nos municípios de Augustinópolis, Araguaína, Palmas, Gurupi, Dianópolis em construção Guaraí e Pedro Afonso será proposto implementação considerando a formação do profissional médico. Percebe-se que Um dos dificultadores da ação foi o fato de vivenciarmos o desabastecimento hospitalar e também a falta de oferta de exames de citologia nos municípios da referência de Palmas. O que prejudicou o número de pacientes para os processos de formação do Centro Qualificador.

Centro Qualificador do HGP:

No Hospital Geral de Palmas estamos desenvolvendo na Rede de Atenção a formação dos profissionais de Saúde de Pedro Afonso e Augustinópolis. Ressaltando ainda que a Dra. Cléia está realizando aulas práticas com o pessoal da quarta turma. Os recursos desta ação são oriundos do Plano de Educação Permanente.

Serviço de Diagnostico de Mama (SDM):

Possuímos como referência de SDM unidades de saúde nos municípios de Augustinópolis, Araguaína, Gurupi, Palmas, porém cabe ressaltar que neste quadrimestre estas unidades vem enfrentando o desabastecimento e falta de profissionais médicos. No quadrimestre foi contratado técnico para realização dos exames em Augustinópolis, porém faltou material para inicio das atividades. Em Gurupi estamos sem profissional para realização das consultas do SDM. E Palmas vem enfrentando a falta de oferta dos exames de mamografia para os municípios referenciados o que vêm impactando nos diagnósticos e segmentos em mama. No caso de Dianópolis estamos sem profissionais de saúde para laudar os procedimentos, porém o exame de mamografia foi contratualizado para o Centro Radiológico.

UNACON - Hospital de Referência de Araguaína (HRA):

O Hospital de Referência de Araguaína comporta hoje em seu complexo hospitalar 01 Unidade de Alta Complexidade em Oncologia-UNACON, reponsável pelo tratamento de pessoas acometidas por câncer do Tocantins e de parte do sul do Pará e do Maranhão, região esta denominada TOPAMA. Uma unidade desta relevância concentra serviços de: Diagnóstico do Câncer, Tratamento do Câncer e Cuidados Paliativos. Com os serviços de: Oncologia Clínica, Oncologia Cirurgica, Onco-hematologia, Quimioterapia, Radioterapia e Braquiterapia. É o único do Estado que

comporta o Serviço de Radioterapia com 01 Acelerador Linear e Braquiterapia, desta forma esta unidade é a destinada a atender toda a população do Estado do Tocantins, Sul do Pará e Maranhão – TOPAMA. Com meta física pactuada na Programação Pactuada Integrada-PPI de 1.500 procedimentos ano em radioterapia e 120 procedimentos de braquiterapia.

Agravantes do serviço de oncologia do UNACON-HRA:

I – Unidade de Radioterapia inoperante por avaria do Tubo Acelerador de Eletrons do acelerador linear marca Siemens modelo Primus MID tipo WG 7445.

Em decorrência da avaria em tela o Estado do Tocantins havia firmado a contratualização dos serviços de radioterapia reestabelecendo as condições para atender a meta de procedimentos de radioterapia.

Porém como o equipamento da empresa não estava de acordo com as exigências técnicas da ANVISA o estado referenciou os pacientes para a Oncoradium em Imperatriz.

O Estado do Tocantins, em caráter emergencial, conforme estabelecido no Termo de Audiência, para garantir à continuidade das ações de atenção a saúde da população de sua referência para este serviço, contratualizou os serviços de radioterapia do Centro Brasileiro de Radioterapia, Oncologia e Mastologia - CEBROM em Goiânia e associado a este obrigou – se a garantir: hospedagem, alimentação, transporte e internação de retaguarda a todos os pacientes em tratamento na ocasião e imediatamente após surgiu a necessidade de garantia do tratamento aos novos casos com diagnóstico de câncero Estado do Tocantins e região TOPAMA com indicação de tratamento com radioterapia. Impacto estimado na manutenção destes serviços para o próximo setembro a dezembro de 2016.

Conforme previsto na programação tem-se a atividade de: Visita Técnica, Reunião, Monitoramento e a Avaliação das Unidades de Saúde em Oncologia. Para estas atividades, a Secretaria de Saúde desenvolveu os seguintes procedimentos no segundo quadrimestre:

Efetivação dos serviços de saúde da Rede Oncológica: a interdição do acelerador linear ocasionou a suspensão do serviço de radioterapia do UNACON/HRA e exigiu do Estado providencia imediata voltada a continuidade dos atendimentos.

Para assegurar os atendimentos uma equipe composta por técnicos da Vigilância Sanitária do Tocantins e Diretoria de Atenção Especializada realizou visita técnica nos dias 17 e 18/08/2015 a Clínica Oncoradium em Imperatriz/MA, a fim de conhecer a estrutura física e a capacidade instalada de atendimento em radioterapia, além de definir o local de acomodação dos pacientes e seus respectivos acompanhantes.

Na ocasião existia um total de 92 pacientes agendados para atendimento em Radioterapia no mês de agosto/2015, sendo: 83 pacientes regulados e 09 pacientes aguardando regulação para iniciar o tratamento.

Todos os pacientes foram transferidos via TFD, sendo que os primeiros pacientes foram

encaminhados ainda no dia 18/08 para iniciarem o tratamento na clínica de Imperatriz/MA. Destaca-se que a definição da ordem de encaminhamento dos pacientes seguiu protocolos clínicos estabelecidos após consulta aos prontuários de cada um dos pacientes, desta forma os pacientes foram classificados conforme indicação do médico radioterapeuta.

A fim de garantir total assistência aos pacientes em tratamento foram instituídas duas Salas de Situação, sendo uma no Hospital Regional de Araguaína e uma na Secretaria Estadual de Saúde.

A Sala de Situação da SESAU ficará responsável pelo desenvolvimento de ações sócio-administrativas com o objetivo de garantir o acesso e a mediação ao tratamento entre o Hospital Geral de Palmas e a Unidade de Alta Complexidade em Araguaína, bem como atuar junto à gestão estadual outras demandas sociais de saúde.

Quadro 38 – Serviços de Unidade de Alta Complexidade em Oncologia para os pacientes no Estado do Tocantins.

Serviços de Oncologia	Valor médio unitário por paciente/6 Meses	Valor médio unitário por paciente/Mês	Estimativa Física de Pacientes	Financeiro Estadual F 102 (R\$)		Financeiro Federal F-250	
				6 Meses	Mês	6 Meses	Mês
Quimioterapia Hematologia	7.549,08	1.258,18	120	-	-	905.889,60	150.981,60
Quimioterapia Oncologia Clínica	1.933,50	322,25	1500	-	-	2.900.250,00	483.375,00
Quimioterapia Oncologia Pediátrica	6.603,66	1.100,61	60	-	-	396.219,60	66.036,60
Braquiterapia - RTX	1.846,02	307,67	120	221.522,40	36.920,40	-	-
Radioterapia Geral	545,70	90,95	1500	818.550,00	136.425,00	-	-
Total de Serviços de Oncologia			3300	1.040.072,40	173.345,40	4.202.359,20	700.393,20
Total da Contratação						6 Meses	Mês
						5.242.431,60	873.738,60

4.2.6. Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma Rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e as CRIANÇAS o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro componentes, quais sejam: (1) Pré-Natal (2) Parto e Nascimento (3) Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança (4) Sistema Logístico - Transporte Sanitário e Regulação.

O Estado do Tocantins apresentou 2 planos de ação da rede cegonha que contempla as oito regiões de saúde.

O recurso financeiro para implantação e implementação das ações da rede cegonha referente ao componente pré-natal e puerpério e atenção integral a saúde da criança é repassado pelo MS diretamente para os municípios.

Para o componente parto e nascimento o Estado do Tocantins recebe recurso financeiro para organização e qualificação dos seguintes serviços:

Hospital Maternidade Dom Orione (Região de Saúde Médio Norte Araguaia):

- 19 Leitos Gestação alto risco: R\$1.296.845,00/ano
- 16 leitos Unidade Terapia Intensiva Neonatal: R\$1.688.647,68
- 11 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Convencional: R\$ 1.011.780,00/ano
- 5 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Canguru: R\$ 246.375,00/ano

Hospital Maternidade Dona Regina:

- 34 Leitos Gestação alto risco: R\$2.320.670,00/ano
- 20 leitos Unidade Terapia Intensiva Neonatal: R\$ 2.110.809,60/ano
- 13 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Convencional: R\$ 1.195.740,00/ano
- 6 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Canguru: R\$ 295.650,00/ano
- 1 Casa Gestante, Bebê e puérpera: R\$720.000,00/ano

Hospital Regional de Gurupi:

- 6 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Convencional: R\$ 551.880,00/ano

Hospital Regional de Augustinópolis:

- 7 leitos Unidade Cuidado Intermediário Neonatal Convencional: R\$ 643.860,00/ano

Atividades executadas e as produções do período:

- Abertura do termo de referência para aquisição dos equipamentos para o Centro Parto Normal (CPN) do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) e Hospital Regional de Paraíso, conforme projeto aprovado FNS (convênio proposta 04/2014);
- Abertura do termo de referência para aquisição dos equipamentos para HMDR, conforme projeto aprovado FNS (convênio proposta 06/2014);
- Acompanhamento da execução da obra de ampliação o CPN do Hospital Maternidade Dona Regina, Guaraí, Paraíso, Gurupi;
- Acompanhamento da execução da obra de ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis;

- Adequação/ampliação ambiência serviço de parto Hospital Regional de Paraíso, Dianópolis, Miracema e Dona Regina;
- Curso Teórico e Prático na técnica do AMIL para profissionais do HMDR e Hospital Maternidade Tia Dedé;
- Envio documentos para MS referente habilitação leitos UCIN do Hospital de Referência de Gurupi;
- Pactuação CIB leitos de UCIN do Hospital de Gurupi;
- Pactuação CIB protocolo acolhimento classificação de risco do HMDR;
- Parceria na Cooperação técnica as maternidades na atenção perinatal humanizada;
- Participação Curso de capacitação de tutores para Método Canguru na Atenção Básica de saúde;
- Participação da Sensibilização para Atenção Humanizada ao Abortamento;
- Participação Fórum Perinatal da região Médio Norte Araguaia;
- Processo aquisição de equipamento para ambiência hospital de Dianópolis (proc. 1941/2013)
- Processo aquisição de equipamento para Casa da Gestante, Bebê e Puerpera (proc. 2142/2013)
- Processo aquisição dos equipamentos para banco de leite do HMDR e HRG, conforme projeto aprovado FNS;
- Processo aquisição dos equipamentos para centro obstétrico do HMDR, conforme projeto aprovado FNS.
- Realização da Oficina Acolhimento classificação de risco da região Médio Norte Araguaia;
- Realização do seminário aprimoramento da atuação da enfermagem obstétrica;
- Reunião com equipe HIP para discutir sobre ambulatório de atendimento a fibrose cística;
- Reunião com Hemocentro e setor regulação para discutir sobre agendamento paciente com anemia falciforme;
- Reunião com HMDR para discutir sobre adequação da habilitação leitos gestação de alto risco;
- Reunião com MS, UFMG e UFT sobre curso enfermagem obstétrica em parceria com Ministério da Saúde;
- Reunião comitê gestor de registro civil promovido pela secretaria dos direitos humanos para discutir sobre registro civil e implantação e funcionamento dos cartórios nos hospitais;
- Reunião técnica com Apoiadoras do Ministério da Saúde e áreas afins para análise do Plano de Ação da Rede Cegonha para o Estado;
- Reunião técnica para planejar a ação de apoio institucional as maternidades;
- Reuniões câmara técnica do CEPOMFI para análise dos óbitos por região de 2014;
- Reuniões do colegiado das maternidades;
- Reuniões do Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil (CEPOMFI);

- Reuniões técnicas com HMDR, regulação e hospitais contratualizados para atendimento UTIN para discutir o fluxo dos RNs entre as unidades de cuidados neonatais;
- Reuniões técnicas para a construção do Protocolo de Planejamento Reprodutivo do Estado do Tocantins;
- Reuniões técnicas para articulação da reestruturação e reativação do Comitê de Prevenção do Óbito Materno Fetal e Infantil e do Fórum Perinatal;
- Visita técnica da comissão de análise do convênio do Hospital e Maternidade Dom Orionelocalizado no município de Araguaína para análise dos indicadores;
- Visita técnica/exploratória por profissionais do Hospital Infantil de Palmas no serviço referencia em atenção a vítimas de violência em Manaus;

Informações sobre o parto:

A análise dos partos realizados é baseada nos dados lançados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) o que representa apenas os partos realizados nos hospitais com atendimento SUS.

De acordo com os dados do SIH/SUS, de Janeiro a Dezembro do ano de 2014 foram realizados 20.861 partos, destes 11.161 foram partos normais e 9.700 foram partos cesarianos no Estado do Tocantins. Isso corresponde a 54% de partos normais e 46 % de parto cesáreo, o que corresponde a 8% de diferença. Analisando o percentual de 2012 a 2014, identificamos que não houve aumento e sim redução de 2% em 2013 e 2% em 2014.

Nos meses de janeiro a julho de 2015 foi registrado no SIH/SUS 11.511 partos realizados no Estado do Tocantins, sendo destes 6.079 parto normal e 5.432 parto cesáreo. Esses números representam percentual de 52,8% de parto normal e 47,2% de parto cesáreo.

De acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) os óbitos maternos se mantiveram nos anos de 2012 e 2013 com 14 óbitos maternos, já no ano de 2014 constam no sistema 12 óbitos, alcançando a meta estabelecida. No acumulativo dos meses de janeiro a agosto de 2015 ocorreram 10 óbitos.

Análise atual da Rede Cegonha no Estado do Tocantins:

- Integração das diversas áreas nas reuniões do GT Rede Cegonha para discutir as atividades programadas nos Planos de Ação da Rede Cegonha de forma a articular as ações garantindo a otimização de recursos humanos e financeiros;
- Seminário de aprimoramento enfermagem obstétrica, pois foi possibilitado a discursão da mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento e discursão da integração do trabalho multidisciplinar;

- Implantação do colegiado das maternidades, espaço de discussão junto a 15 hospitais que realizam partos no Estado, possibilitando a aproximação da gestão com os serviços e o trabalho cooperativo e de apoio aos serviços;
- Reativação do comitê de prevenção do óbito materno, fetal e infantil, pois também enquanto espaço coletivo promove a discussão referente às causas dos óbitos e recomendações de intervenção para mudança dos indicadores.

4.2.7. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

Quanto a Política Estadual de Saúde Auditiva, a implementação das ações acontecem através do CEDRAU – Centro Estadual de Diagnóstico e Reabilitação Auditiva, CER II APAE Colinas e Serviços de Triagem Auditiva Neonatal (Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Dom Orine, CEDRAU).

- **CEDRAU e CER II APAE Colinas** - Oferece atendimentos em fonoaudiologia, psicologia, serviço social e otorrinolaringologia às pessoas com deficiência auditiva e/ou às pessoas com suspeita de tal deficiência, realizando procedimentos de diagnóstico audiológico (audiometria, imitanciometria, emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo de tronco encefálico), seleção de AASI (aparelhos auditivos de amplificação sonora individual), concessão de AASI, reabilitação de usuários de AASI e/ou implante coclear, acompanhamento de pacientes usuários de AASI e/ou de pacientes que possuem afecções otológicas.
- **Triagem Auditiva Neonatal** – Oferece atendimento aos bebês com fatores de risco e/ou suspeita de deficiência auditiva, encaminhando-o ao CEDRAU ou ao CER II APAE Colinas possibilitando o diagnóstico e as intervenções precoces.

Deficiência Física:

- **Intermunicipais** - São unidades ambulatoriais destinadas a atender pessoas com deficiências motoras, se constituindo na primeira referência de atenção as pessoas com deficiências físicas. Estas unidades estão localizadas nos municípios de Araguaína, Arraias, Augustinópolis, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Gurupi, Miracema, Porto Nacional e Paraíso.
- **Serviço Especializado em Reabilitação Física** – Estão localizados no município de Araguaína e Porto Nacional. São responsáveis pelo atendimento às pessoas com limitações ou deficiências físicas que necessitam de atenção especializada em reabilitação, tais como: consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais, serão adquiridos e concedidos pelo Estado. Dispõem de equipe multiprofissional.

- **Centro Especializado em Reabilitação física e Intelectual – CER II** – Este se localiza no município de Palmas. Visa à reabilitação das pessoas com deficiência física e intelectual, com finalidade de promover a inclusão social através da garantia de um atendimento de saúde de qualidade e com o máximo de eficiência. Dispõem de equipe multiprofissional composta por enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ortopedista, médico neurologista, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista e psicólogo. Realiza consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais, serão adquiridos e concedidos pelo Estado.

Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo:

- **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE** - Foram credenciadas/convênio para prestar atendimento ao deficiente mental/intelectual e autista as APAES de: Araguaatins, Araguaína, Alvorada, Barrolândia, Colméia, Guaraí, Miranorte, Miracema, Nova Olinda, Paraíso e Porto Nacional. Essas são responsáveis por atendimento especializado em reabilitação intelectual e autismo (avaliação, diagnóstico, estimulação neurossensorial e terapias).
- **Centro Especializado em Reabilitação – CER II Palmas e Centro Especializado em Reabilitação – CER II APAE Colinas** – Visa à reabilitação das pessoas com deficiência intelectual, com finalidade de promover a inclusão social através da garantia de um atendimento de saúde de qualidade e com o máximo de eficiência. Dispõem de equipe multiprofissional. Realiza consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais, serão adquiridos e concedidos pelo Estado.
- **Ostomizados** - os serviços de ostomia funcionam nos Serviços Especializados em Reabilitação Física de (Araguaína e Porto Nacional) e no Centro Especializado em Reabilitação física e Intelectual CER II Palmas, estes realizam o atendimento as pessoas ostomizadas (colostomia e urostomia) e são responsáveis por orientar, acompanhar, indicar e conceder bolsas coletoras e barreiras protetoras.

Atividades desenvolvidas no período:

- Acompanhamento das concessões de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção, bolsas coletoras e barreiras protetoras referente a processos de 2013, 2014 e 2015;
- Acompanhamento sistemático do andamento dos processos em trâmite de aquisição de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção, bolsas coletoras e barreiras protetoras;
- Acompanhamento, monitoramento, avaliação, orientação e supervisão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

- Aquisição de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção, bolsas coletoras e barreiras protetoras de pele para atendimento das demandas apresentadas pelas unidades de saúde Estaduais;
- Articulação com outras áreas afins (Centros Estaduais de Reabilitação, Centros de Educação) para realização das capacitações previstas;
- Articulação técnica com outras áreas afins e com a Gestão Estadual (Comissão Permanente de Licitação, Diretoria Jurídica, Diretoria Administrativa) para agilizar os processos de compra, melhorando o funcionamento dos Centros Estaduais de reabilitação física e auditiva e conseqüentemente garantindo acesso às pessoas com deficiência às OPMAL;
- Atividades ligadas ao Conselho Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CEODE).
- Levantamento dos profissionais e áreas de atuação dos mesmos (física, auditiva, intelectual/autismo) dentro dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação, assim como cursos de interesse e necessários;
- Levantamento em conjunto com a Diretoria da Atenção Primária e Municípios o quantitativo de usuários com visão monocular;
- Oferta de cursos aos profissionais dos Serviços de Reabilitação do Estado, como: curso de fiscal de contrato, de faturamento e de ostomia;
- Organização dos serviços através do Regimento Interno, Normas e Rotinas, Protocolos;
- Realização de Reuniões com Grupo Condutor Temático da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência;
- Redefinição dos fluxos de atendimento das deficiências junto ao Grupo Condutor Temático da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência;

Quadro 39 – Produção Ambulatorial dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação.

Estabelecimento de Saúde	Janeiro a Julho de 2015		
	Nº de Atendimento	Nº de OPMAL e Insumo	Nº Total de Procedimento
Serviço Especializado em Reabilitação - Porto Nacional	15.485	225	15.710
Serviço Especializado em Reabilitação - Araguaína	9.387	6.099	15.486
Centro Especializado em Reabilitação - APAE Colinas	12.383	27	12.410
Centro Especializado em Reabilitação - Palmas	4.907	714	5.621
CEDRAU	371	163	534
Total dos Serviços	42.533	7.228	49.761

Fonte: SIA/SUS.

Os dados expressos nos quadros acima extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS/DATASUS/ MS, exceto os dados dos números de atendimentos prestados pelos Serviços

Especializados em Reabilitação de Porto Nacional e de Araguaína, pois estes utilizam o mesmo CNES do Hospital Regional de Porto Nacional e Hospital Regional de Araguaína respectivamente, estão disponíveis no SIA apenas os dados consolidados dos atendimentos dos Serviços de Reabilitação e a produção ambulatorial dos hospitais. Portanto, utilizou-se da ferramenta MV, programa este em que é realizado o faturamento dos estabelecimentos, o qual permitiu o fornecimento do dado estratificado dos atendimentos pelos Serviços de Reabilitação.

Os números de atendimentos disponíveis nos quadros acima se referem às consultas, reabilitações, exames, entre outros atendimentos assistenciais prestado ao usuário e familiares. Os dados numéricos de OPMAL e insumos referem-se a solicitações apresentadas de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, bolsas coletoras e barreiras protetoras de pele. Já o quantitativo dos procedimentos é a soma dos atendimentos e das solicitações de OPMAL e insumos.

Ressalta-se a importância do entendimento que a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012 que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde prevê em seus artigos os cuidados assistenciais que devem ser dispensados à pessoa com deficiência e seus familiares, sendo na atenção especializada o projeto terapêutico singular, baseado nas avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, a fim de melhorar a funcionalidade, compensação da funcionalidade e/ou manutenção da função atual promovendo a inclusão social das pessoas com deficiência no seu âmbito social. A equipe multiprofissional deverá garantir ainda a indicação criteriosa de dispositivos para quando necessários a reabilitação do usuário.

No esforço de operacionalizar as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e a proposta da Política Nacional de Promoção da Saúde que traz a construção de um modelo de saúde que dê prioridade a ações de melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade e coloca como uma das prioridades o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados pelo SUS, o Estado do Tocantins através da Gerência de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência vêm constantemente, implementando ações na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, para que possa assegurar o acompanhamento e cuidados qualificados para pessoas com deficiência por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde, conforme determina as normas ou legislação vigente.

4.2.8. Assistência Farmacêutica

Produção de atendimento de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica estadual de janeiro a agosto de 2015:

Quadro 40 – Fornecimento de Medicamentos à População 1º e 2º Quadrimestres.

Paciente	Quantidade de Medicamento		Total
	Componente Especializado	Judicialização de Medicamento	
Cadastrado	5.210	600	5.810
Atendido	4.950	225 *	5175*
Não atendido	260	380	640

Fonte: Diretoria de Assistência Farmacêutica – Sesau/TO

*Foram atendidos 5 não cadastrados.

4.3. Vigilância em Saúde

4.3.1. Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses

Leptospirose

A Leptospirose, doença causada por bactéria patogênica do gênero *Leptospira*, é uma zoonose de grande importância social e econômica, e sua ocorrência está relacionada às precárias condições de infraestrutura sanitária e alta infestação de roedores infectados.

No período de janeiro a agosto de 2015 foi realizado o acompanhamento e investigação de 22 casos suspeitos de Leptospirose juntamente com a vigilância epidemiológica municipal em 08 municípios do Estado e o acompanhamento de 57 notificações de casos suspeitos em 18 municípios através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com a confirmação de 1 caso no município de Palmas. No mesmo período do ano de 2014 foram notificados 30 casos suspeitos em 12 municípios, com a confirmação de 3 casos nos municípios de Araguaína e Colméia.

No Estado do Tocantins, no período de 2010 a 2014, foram notificados 258 casos suspeitos de Leptospirose. Destes, conforme gráfico abaixo, 11 casos foram confirmados laboratorialmente, sem a ocorrência de óbitos. Pode-se observar um diminuto e estável número de casos confirmados anualmente no decorrer da série histórica o que pode ser atribuída a baixa circulação da bactéria no Estado, concomitantemente com a subnotificação de casos no SINAN.

Gráfico 04 – Número de Casos Confirmados de Leptospirose, 2010 a 2015, no Tocantins.



FONTE: SINAN – Acessado em 04/09/15

* 2015 - dados parciais (2º quadrimestre)

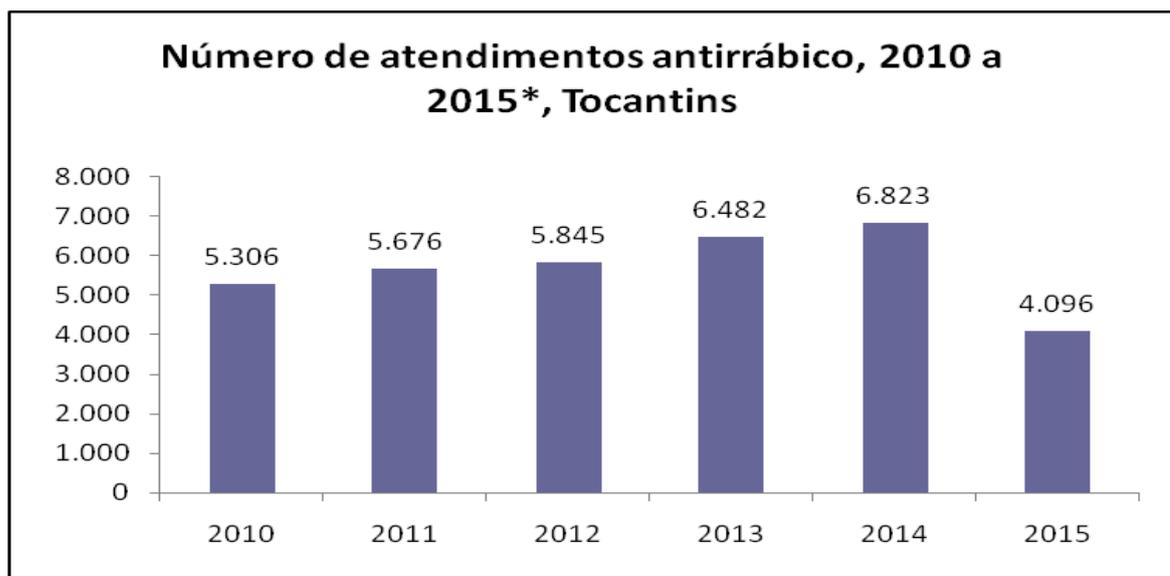
Atendimento antirrábico:

A raiva humana constitui-se um grande problema de saúde pública e a sua prevenção dão-se pela profilaxia pré e pós-exposição de pessoas quando expostas a risco pelo vírus rábico (atendimento antirrábico). As indicações profiláticas, quando necessárias, utilizam-se vacina e soro antirrábico.

- No período de janeiro a agosto de 2015 foram realizadas as seguintes atividades:
- Monitoramento dos atendimentos antirrábico pelo Sistema on line de informe mensal de profilaxia da raiva e notificações no SINAN (Sistema de Notificação de Agravos de Notificação) com registro de 4.096 atendimentos em 2015 e 4.587 em 2014, apresentando diminuição de 11,9% das notificações em 2015 comparando-se com o mesmo período do ano anterior.
- Acompanhamento dos casos de raiva animal (herbívoros) através do relatório mensal da ADAPEC que informou nesse período 12 casos confirmados de raiva nos municípios de Alvorada (1 bovino), Bandeirante (1 bovino), Brasilândia (1 bovino), Brejinho de Nazaré (1 bovino), Guaraí (2 bovinos), Novo Acordo (1 bovino), Palmeirante (2 equinos), Porto Nacional (1 equino), Riachinho (1 bovino) e Tupiratins (1 bovino) onde foi orientado aos municípios realizar busca ativa criteriosa de pessoas que tiveram contato com esses animais para avaliação da necessidade de se instituir o esquema de profilaxia da raiva.

- Realização de treinamento em profilaxia e controle da raiva humana e animal para os gestores e profissionais da área de saúde em quatro municípios (Araguaçu, Cariri, Dueré e Sandolândia), com a presença de 103 profissionais.
- Aquisição de insumos para campanha de vacinação antirrábica animal (cão e gato) que está prevista para ser realizada em novembro de 2015.
- No período de 2010 a 2014, foram notificados 30.132 casos de atendimentos antirrábico, sendo que destes as agressões foram principalmente por cães (82%) e gatos (12%). Observa-se um aumento gradual no número das notificações devido a uma maior sensibilidade no sistema de vigilância epidemiológica. Em 2015, de janeiro a agosto, foram notificados 4.096 atendimentos antirrábico.

Gráfico 05 – Número de Atendimentos antirrábico, 2010 a 2015.



FONTE: SINAN – Acessado em 04/09/15

* 2015 - dados parciais (2º quadrimestre)

Leishmanioses

A **leishmaniose visceral (LV)** é uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, dentre outras manifestações. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. É causada por protozoários da espécie *Leishmania chagasi* e transmitida às pessoas através da picada de flebotomíneos da espécie *Lutzomyia longipalpis* infectados, os quais se proliferam em ambientes terrestres úmidos e ricos em matéria orgânica e de baixa incidência luminosa. O cão doméstico é principal reservatório da doença em ambientes urbanos.

A **leishmaniose tegumentar americana** (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários de diferentes espécies do gênero *Leishmania*, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. No Tocantins, as principais espécies de flebotômíneos envolvidas na transmissão da LTA são *Lutzomyia whitmani* e *Lutzomyia flaviscutellata*. São considerados reservatórios da LTA algumas espécies de ratos, gambá, tamanduá, preguiça, tatu e canídeos silvestres. O perfil de transmissão é majoritariamente ocupacional.

Entre janeiro e agosto de 2015, foram realizadas as seguintes ações:

- Seis oficinas sobre leishmaniose visceral para avaliação das metas pactuadas em 2014 e construção dos Planos de Ação para Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral para 2015 com os 139 municípios do Estado;
- Participação de um profissional da Área Técnica das Leishmanioses no III Fórum de discussão sobre o tratamento da leishmaniose visceral canina, em Brasília, evento organizado pelo Ministério da Saúde;
- Monitoramento dos casos de LV e LTA notificados no SINAN, quanto às condutas diagnósticas, tratamento e evolução;
- Investigação de 7 óbitos suspeitos de LV;
- Liberação de 30.650 ampolas de Glucantime para tratamento dos casos de LV e LTA nas unidades de saúde municipais e estaduais;
- Liberação de 750 frascos de Anfotericina B Lipossomal para tratamento dos casos graves de LV e LTA nos Hospitais de Referência do Estado (HGP, HIP e HDT);
- Liberação de kits de Teste Rápido (Kalazar Detect / IT LEISH) para diagnóstico laboratorial de LV humana;
- Liberação de 46 kits de Intradermoreação de Montenegro para diagnóstico laboratorial de LTA;
- Liberação de 1884 kits de Teste Rápido (DPP-LVC) para a rotina de ações de vigilância e controle da LV canina;
- Capacitação e implantação do Teste Rápido para Leishmaniose Visceral Canina (DPP-LVC) em 4 municípios (Dianópolis, Xambioá, Carmolândia e Axixá do TO).
- Foram realizadas 7 assessorias técnicas quanto às ações de vigilância e controle das leishmanioses, nos municípios de Babaçulândia, Carmolândia, Xambioá, Presidente Kennedy, Axixá do TO, Araguatins e Augustinópolis.

Leishmaniose Visceral:

Entre 2011 e 2014, o número de casos de LV reduziu 65,7% no Tocantins. Entretanto, acredita-se que tal redução não esteja diretamente relacionada ao sucesso das ações de controle desenvolvidas pelos municípios, uma vez que, historicamente, as metas pactuadas para o controle dessa doença dificilmente são alcançadas em sua totalidade. Em séries históricas mais longas nota-se flutuação no número de casos a cada cinco anos, exatamente como visualizado no cenário atual

do Tocantins. Comparando-se com o mesmo período do ano passado, o presente ano apresenta aproximadamente o mesmo número de casos, o que indica a previsão de rompimento com a tendência de redução de casos, com um possível aumento, ainda que discreto.

Quadro 41 – Casos novos confirmados de leishmaniose visceral. Tocantins, 2011 a 2015.

Período	2011	2012	2013	2014	2015*
Casos novos confirmados de LV	487	337	265	167	115

Fonte: SINAN. *Dados parciais: 01/01 a 09/09/15.

Leishmaniose Tegumentar Americana:

A série histórica referente à LTA apresenta aumento de casos na ordem de 38,7% entre 2011 e 2014. O seu perfil epidemiológico, associado à ocupação/lazer, aliado à presença de reservatórios silvestres e vetores de diferentes espécies torna o controle da LTA uma tarefa extremamente complexa e muitas vezes operacionalmente inexecutável. Dessa forma, o Programa de Vigilância desse agravo está focado principalmente na detecção precoce dos casos e tratamento oportuno dos pacientes, reduzindo os danos causados pela doença. Considerando um recorte de tempo de janeiro a agosto, o ano de 2015 apresenta um aumento de pouco mais de 4% em relação ao ano de 2014.

Quadro 42 – Casos confirmados de leishmaniose tegumentar americana. Tocantins, 2011 a 2015.

Período	2011	2012	2013	2014	2015*
Casos novos de LTA	462	517	407	641	353

Fonte: SINAN. *Dados parciais: 01/01 a 09/09/15.

Tracoma

O tracoma é uma afecção inflamatória ocular crônica, uma ceratoconjuntivite crônica recidivante, que em decorrência de infecções repetidas, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral, podendo levar a formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios invertidos tocando o olho). As lesões resultantes desse atrito produzem alterações na córnea, que podem resultar em baixa da acuidade visual e cegueira.

As ações preventivas referentes às vias de transmissão mais eficazes são a melhoria das condições de saneamento básico, incluindo-se o controle dos vetores, a melhoria de cuidados corporais, de higiene pessoal e familiar e as melhorias da habitação, do acesso à água, do destino adequado dos dejetos e da qualidade de vida da população.

No período janeiro a agosto de 2015 foram realizados 7.494 exames oculares externos em crianças da rede pública de ensino em 11 municípios e detectados 114 casos. Nos anos anteriores, observa-se que os indicadores avaliados aumentaram ao longo dos anos, com exceção no ano de 2014, quando houve redução no número de municípios que realizaram exames e no número de casos detectados, quando comparado ao ano anterior.

A diminuição dos municípios com execução dessa ação pode ser atribuída à rotatividade de profissionais capacitados. Já a redução do número de casos, pode estar relacionada à realização constante dessa ação com tratamento dos casos confirmados, o que diminui a circulação do agente causador do Tracoma, a bactéria *Chlamydia trachomatis*, como também, melhorias no meio ambiente, como abastecimento de água e saneamento. Quanto ao aumento das pessoas examinadas, a campanha nacional das doenças em eliminação, iniciada no ano de 2013, tem contribuído significativamente para isso, pois os municípios recebem recursos para realização desta ação.

No período de 2010 a 2015, a prevalência do tracoma tem-se mantido abaixo de 5%, sendo esse um dos indicadores epidemiológicos para obtenção da certificação de eliminação do tracoma como causa de cegueira junto a OMS.

Quadro 43 – Número de municípios que realizaram exame para diagnóstico de tracoma, número de pessoas examinadas e casos detectados. Tocantins, 2010 a 2015.

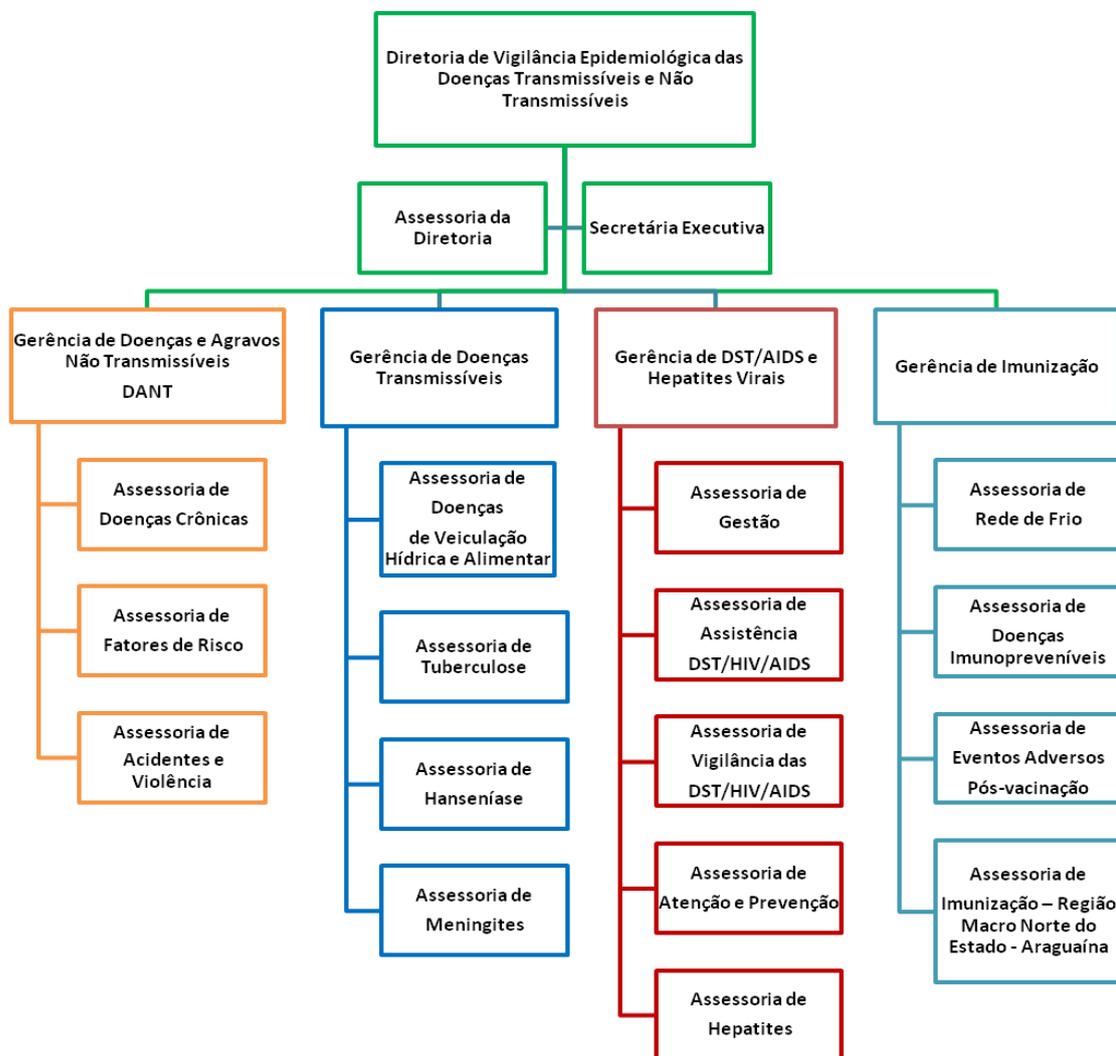
Ano/Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Nº de municípios que realizaram exames	53	51	58	64	41	11
Nº de pessoas examinadas	32.613	30.220	35.503	47.943	53.519	7.494
Nº de casos detectados	1.443	1.175	1.423	2.292	1.797	114
Prevalência	4,42	3,8	4,0	4,7	3,3	1,5

Fonte: SINAN-NET/SESAU/TO. Dados parciais: 01/01 a 09/09/15.

Paralelamente a esta ação, está sendo realizado o Inquérito Domiciliar, que no período de janeiro a agosto já contemplou 38 municípios. Nestes, o inquérito envolveu 52 setores censitários.

4.3.2. Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis apresenta em sua nova estrutura 4 (quatro) Gerências: Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT, DST/aids e Hepatites Virais; Imunização; e Doenças Transmissíveis, além de 16 áreas de assessoramento.



4.3.2.1. Doenças e Agravos não Transmissíveis

Quadro 44 – Comparativo das ações realizadas pela Gerência das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – no mesmo período de janeiro a agosto dos anos de 2014 e 2015* - Tocantins.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA GERÊNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DANT			
AGRAVOS		2º QUAD. 2014	2º QUAD. 2015
Nº de notificações	Violência	1.666	1.885
	Acidentes de Trânsito	369	308
	Beribéri	11	10
Nº de insulinas distribuídas (frasco)	NPH	26.442 frascos (264.420 doses)	44.841 frascos (448.410 doses)
	REGULAR	5.681 frascos (56.8410 doses)	9.983 frascos (99.830 doses)
Nº de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado		9	6
Mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis em menores de 70 anos		1.036	877

FONTE: Violência: SinanNet (02/09/2015/ TABWIN/SIM) (03/09/2015);

FONTE: Beribéri: Formsus/DSEI (02/09/2015); **FONTE:** Formulário de investigação clínica/ FormSUS / 2014 http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario_aplicacao=15609

FONTE: DCNT: Mortalidade: TabWin/SIM/DATASUS (02/09/2015);

FONTE: DCNT: Insulinas: Assistência Farmacêutica (03/09/2015); DCNT: Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas: Monitoramento da Assessoria da área de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Violência e Acidentes - A violência aqui caracterizada é a violência sexual, doméstica e outros tipos de violência, sendo esse um agravo que historicamente e culturalmente é subnotificado (realidade essa que estamos buscando continuamente mudar de nosso cenário). Sendo assim, de acordo com o quadro acima, para a realidade do estado do Tocantins, comparando o ano de 2015 (de janeiro a agosto) com o ano anterior no mesmo período, observa-se um aumento do número de notificações de 11,61%, sendo os fatores que determinaram esse aumento foi creditada a intensificação das ações de assessorias aos municípios in loco, bem como, as capacitações de técnicos/profissionais com vistas a instigar os mesmos para melhor percepção desta realidade e, conseqüentemente, para o preenchimento das fichas de notificação de violência, e assim, constituindo a formação das redes de atendimento às vítimas de violência sexual e outros tipos de violência nos hospitais de todas as regiões de saúde do Tocantins. Já em relação aos acidentes que destacamos neste, são os que ocasionaram óbitos, com base nos dados dos 2º quadrimestres dos anos de 2014 e 2015, verifica-se a redução de 16,53% na mortalidade por acidentes de transporte no estado do Tocantins. Este resultado advém da melhoria no resgate e assistência às vítimas desses acidentes, aliados às campanhas educativas e preventivas como o Maio Amarelo, nas quais a SESA/SVPPS/DVEDTNT/GDANT atua como parceiro de Instituições, como: Secretária Estadual de

Segurança Pública, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Secretaria Municipal de Trânsito e Mobilidade de Palmas, Instituto Médico Legal - IML, SAMU - 192, Rádio CBN Tocantins. Além disto, participa de comissões de prevenção de acidentes que tem como finalidade de proposição de medidas de intervenção para a redução dos acidentes de trânsito no estado do Tocantins.

Beribéri - Um agravo relacionado à deficiência de Vitamina B1, que apesar de ser facilmente tratável pode levar a morte. Mas, apesar deste agravo não ser uma doença de notificação compulsória no Estado, constata-se que há uma frequência significativa de casos suspeitos. O cenário dos segundos quadrimestres dos anos de 2014 e 2015 não revela grandes alterações, porém, com a intensificação das assessorias e capacitações junto aos municípios prioritários (em parceria com a Atenção Primária em Saúde e a Rede de Assistência - Hospitais e Prontos Atendimentos), a divulgação destas informações via Webconferência, bem como discussão nos grupos técnicos, principalmente com a equipe do Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI e Secretária de Saúde Indígena - SESAI, onde está concentrada a maioria dos casos.

O uso de insulinas do tipo NPH e Regular é outro destaque que fazemos no quadro acima, comparando-se os mesmos períodos dentre os anos 2014 e 2015, observa-se o aumento de 41% no fornecimento da insulina do tipo NPH e 43% no fornecimento da insulina Regular. Mas, apesar deste considerável aumento no fornecimento das insulinas, torna-o preocupante, visto que, o uso intensificado das insulinas denota a necessidade urgente na ampliação das ações de promoção e prevenção à diabetes através do diagnóstico precoce.

Nº de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantadas - Relacionado ao aumento de usuários portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis intensificamos as ações de assessorias aos municípios para construção dos Planos de Enfrentamento das Doenças Crônicas, bem como associando a esse a importância dos Pólos da Academia da Saúde como uma das estratégias de enfrentamento, e a realização de atividades de promoção à Saúde, palestras em escolas e realização de atividades coletivas ao público em praças vem sendo adotada como uma das principais estratégias para a redução da taxa de mortalidade em doenças crônicas não transmissíveis em menores de 70 anos no estado do Tocantins.

Mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis em menores de 70 anos - comparando o ano de 2015 (de janeiro a agosto) com o ano anterior no mesmo período, observa-se uma redução da mesma de 18,12%, sendo que os fatores que determinaram essa redução estão relacionados com a articulação com as áreas técnicas de hipertensão arterial e diabetes dos municípios referenciados, onde são utilizados os mais variados meios de contato: telefônico, e-mail, pessoalmente na CIR ou na sede da Vigilância em Saúde. Foi divulgada em mídia televisiva e eletrônica com veiculação estadual, a pesquisa VIGITEL 2014, relativa aos hábitos de consumo de frutas, verduras e hortaliças, o que acarretou em ações de divulgação da DANT também junto a outras emissoras de televisão e rádio. Outro ação que foi articulada com a área técnica de

DST/AIDS juntamente com a Secretaria Estadual de Educação e o Instituto de Geografia e Estatística - IBGE foi a **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar- PeNSE** que tem como objetivo implantar no Brasil um sistema de monitoramento de fatores de risco e proteção à saúde em escolares, sendo que no Estado foram selecionados 39 municípios com 119 escolas públicas e privadas, a **PeNSE** conta com a parceria da SESAU na articulação dos resultados da pesquisa, sendo que o prazo para encerramento da mesma está previsto para agosto de 2015.

Quadro 45 – Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) por 100.000 hab, de janeiro a agosto dos anos 2014 e 2015*.

LOCALIDADE	2014 2º Quadrimestre	2015 2º Quadrimestre
Brasil	392,069 (*)	211,138/100.000 (**)
Região Norte	343,379 (*)	196,823/100.000 (**)
Tocantins	177/100.00 (**)	150/100.00 (**)

FONTE: DCNT: Número de óbitos: Ministério da Saúde (02/09/2015); Taxa de mortalidade: Área Técnica das DCNT's (Doenças e Agravos Não Transmissíveis da GDANT/SESAU - Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis – 03/09/2015);

(*) Para os cálculos da taxa de mortalidade, a população utilizada foi a estimada pelo IBGE de 2012; e o número de óbitos disponibilizados pelo MS é referente aos meses de janeiro a agosto/2014;

(**) Para os cálculos da taxa de mortalidade, a população utilizada foi a estimada pelo IBGE de 2012; e o número de óbitos disponibilizados pelo MS é referente aos meses de janeiro a junho/2015;

(***) Dados coletados do PPA/2015, referente aos meses de janeiro a agosto de 2014 e de janeiro a agosto de 2015.

O Quadro 45 destaca as Taxas de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis compara o mesmo período de janeiro a agosto dos anos 2014 e 2015, onde no Brasil percebe-se uma redução da mesma de 46,17%, enquanto que na Região Norte a redução na taxa foi de 42,85%. Para a realidade do estado do Tocantins, observa-se uma redução de 15,25%, sendo os possíveis fatores que contribuíram com este resultado foram: a intensificação das assessorias junto aos municípios por parte da Área Técnica no período mencionado, bem como a ampliação dos contatos via e-mail, telefone e atendimento presencial quando esses municípios enviam seus técnicos para alguma atividade junto a Superintendência de Vigilância, com vistas às orientações para a elaboração do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – PEDCNT; envio de ofícios circulares aos secretários municipais de saúde dos 139 municípios do Tocantins, orientando-os quanto a realização de ações/atividades em datas comemorativas do Calendário da Saúde com ações promocionais junto à sua população local.

4.3.2.2. DST/Aids e Hepatites Virais

Com o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - Aids (1980) houve a necessidade de criação de serviços específicos que dessem suporte a população em relação a essa

nova epidemia. Só então em 1986, o Ministério da Saúde criou o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, tornando-se referência mundial no tratamento e atenção a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis, cujo o trabalho é a redução da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, do Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV, Aids e das Hepatites Virais e ainda, promover a qualidade de vida dos pacientes. Reafirmando o Artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil - 1988: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

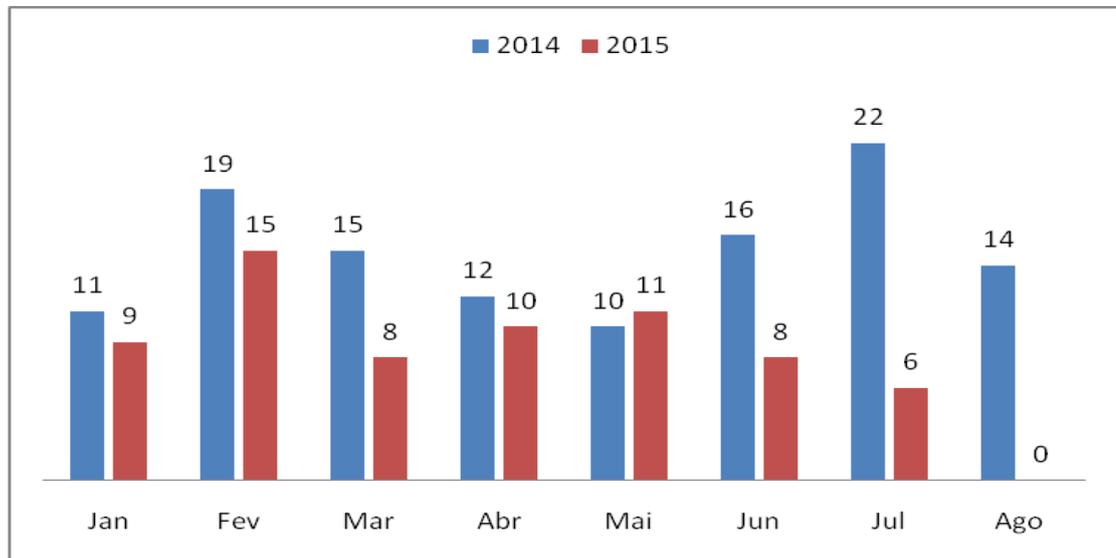
Em 1999, a Coordenação Nacional de DST/Aids cria a Política Nacional de DST/aids, onde define os princípios e diretrizes que norteiam as ações do Programa Nacional de DST/Aids no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, baseados nos fundamentos do Sistema Único de Saúde – SUS de integralidade, equidade, descentralização e controle social, percebendo o SUS como um sistema integrado entre Estado e sociedade, sendo formulada para ser executada nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal.

A partir daí são criados os serviços de DST/Aids em todo o território nacional, sendo que no Tocantins, a Gerência Estadual de DST/Aids, foi criada em meados de 2001 e, em 2011 houve a inclusão das Hepatites Virais sob sua responsabilidade passando a ser denominada Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais.

Com a Política do incentivo financeiro para Estados, Distrito Federal e municípios, no âmbito do Programa Nacional de HIV/Aids e outras DST, instituída pela Portaria nº 2.313, de 19 de dezembro de 2002, a Gerência Técnica adquiriu autonomia e governabilidade no planejamento e elaboração de suas ações e atividades de vigilância, prevenção e controle das DST/Aids e Hepatites Virais. Com a necessidade de descentralizar ainda mais essas ações, surgem novas portarias que regulamenta a Gestão e Financiamento habilitando novos municípios considerando a definição de critérios gerais, regras de financiamento e monitoramento (Portaria nº 3276, de 26 de dezembro de 2013, Resolução CIB N° 062/2014, de 25 de março de 2014 e Portaria nº 1.390, de 03 de julho de 2014).

Diante desta nova situação, a Gerência Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais se fortalece no que se refere à ampliação das ações desenvolvidas no âmbito das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais, bem como, das análises mais específicas dos casos notificados no SINAN, tanto dos agravos de notificação compulsória nacional quanto os estaduais, realizada pela Assessoria Técnica de Vigilância.

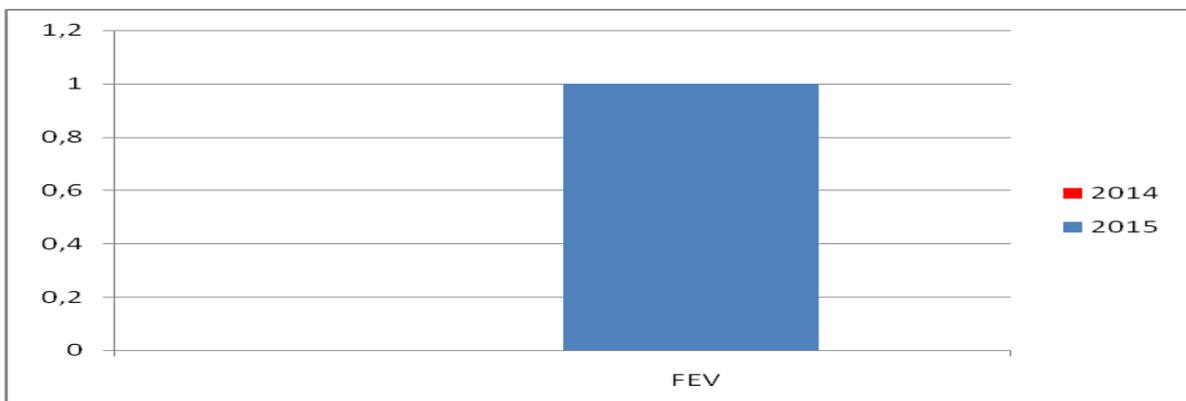
Gráfico 6 - Comparativo das notificações da AIDS em adulto no mesmo período de janeiro a agosto dos anos de 2014 e 2015* - Tocantins.



Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan-TO – DST/AIDS e Hepatites Virais/ setembro -2015

No período de janeiro a agosto a incidência de casos de aids no Tocantins foi de 4,47/100.000 hab. Dessa forma, a análise parcial demonstra um alcance de 41% da meta anual proposta. No mesmo período de 2014, o Estado alcançou 7,94/100.000 (acredita-se que seja em consequência da ampliação da oferta de testes rápidos nas unidades básicas de saúde, o que proporciona o diagnóstico precoce). Além disso, a área técnica tem realizado capacitações de qualificação em vigilância epidemiológica das DST de notificação compulsória e na metodologia teste rápido para diagnóstico da infecção para HIV e triagem da sífilis e Hepatites virais B e C. (Fonte: Sinan-Net - dados coletados em 31/08/2015).

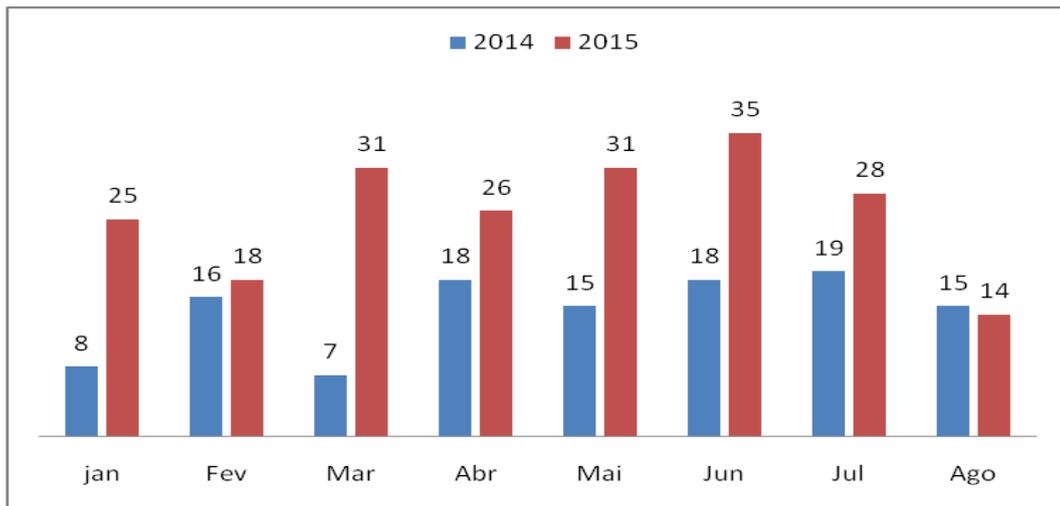
Gráfico 7 - Comparativo das Notificações da AIDS em Menores de 05 Anos, Janeiro a Agosto dos Anos de 2014 e 2015 – Tocantins.



Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan-TO – DST/AIDS e HV/setembro-2015

No período de janeiro a agosto de 2015 foi notificado 01 caso, em residente no Tocantins. No mesmo período de 2014 não foram notificados casos de aids em menores de 5 anos de idade. (Fonte SINAN - 31/08/2015).

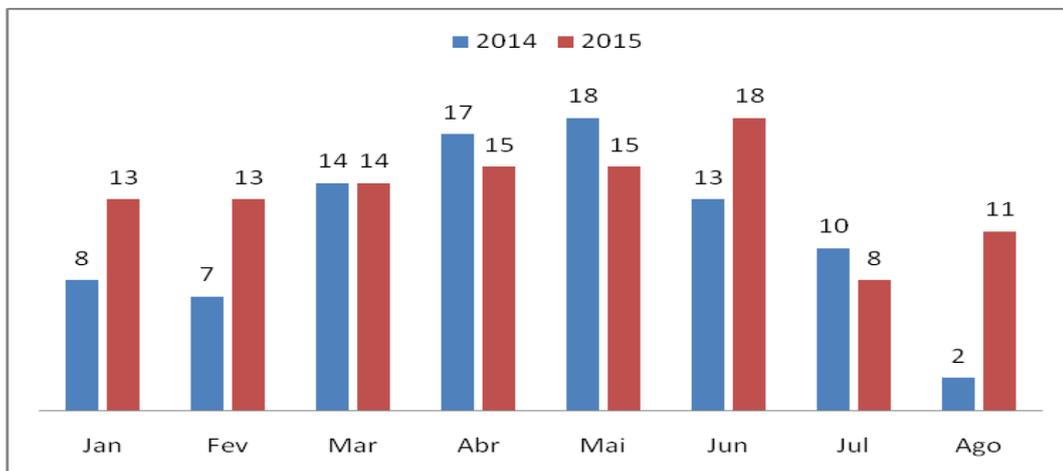
Gráfico 8 - Comparativo das Notificações de Sífilis Adquirida de janeiro a agosto, nos Anos de 2014 e 2015* - Tocantins.



Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan-TO – DST/AIDS e HV/setembro2015

No período de janeiro a agosto de 2015, observamos um aumento de 79% dos casos de sífilis adquirida, se comparado ao mesmo período de 2014. Acreditamos que isso se deve a maior oferta de teste rápido, nas unidades básicas de saúde (UBS) o que possibilita uma maior acessibilidade da população ao diagnóstico. (Fonte SINAN - 04/09/2015).

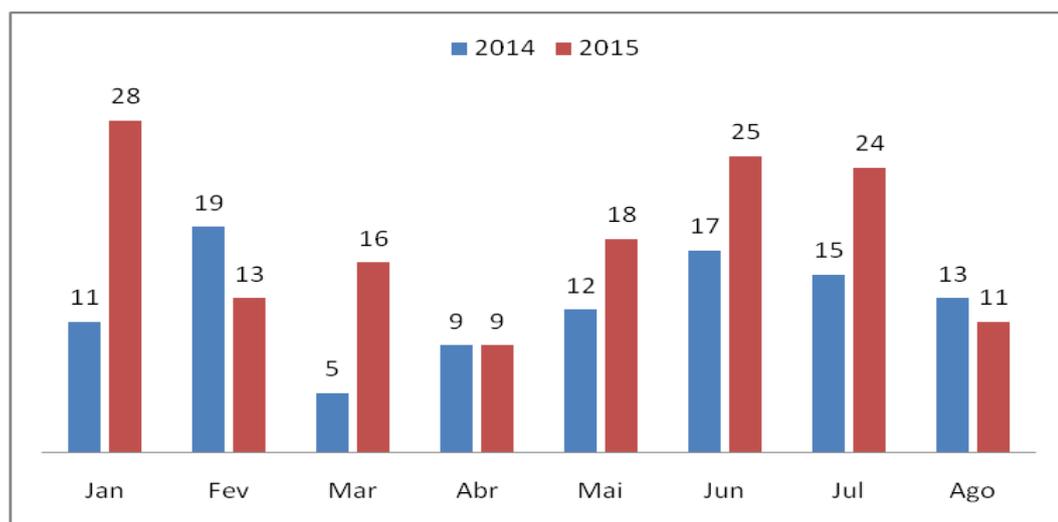
Gráfico 9 - Comparativo das Notificações de Sífilis em Gestantes, de Janeiro a Agosto nos Anos de 2014 e 2015* - Tocantins



Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan-TO – DST/AIDS e HV/setembro-2015

Em relação ao número de casos de sífilis em gestantes, observamos um aumento de 83% no período de janeiro a agosto de 2015, em relação ao mesmo período de 2014. Porém, verificamos que o estado do Tocantins ainda notifica menos casos que o esperado (de acordo com o Projeto Sentinela Parturiente do Ministério da Saúde/2004), o qual demonstra que a taxa de prevalência de sífilis em gestantes na região norte é de 1,8%, (ou seja, a estimativa de sífilis em gestantes = nascidos vivos do ano anterior x 1,8/100), o que reflete no aumento dos casos de sífilis congênita como mostra o Quadro 6, já que o diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis na gestante e em suas parcerias sexuais são de extrema importância para quebra da transmissão vertical (Fonte SINAN - 04/09/2015).

Gráfico 10 - Comparativo das Notificações de Sífilis Congênita, em Menores de 1 Ano de Idade, de Janeiro a Agosto nos Anos de 2014 e 2015* - Tocantins



Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan-TO – DST/AIDS e HV/setembro-2015

A sífilis congênita é um indicador de qualidade do pré-natal, visto que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante a gestação, em duas oportunidades: no primeiro e terceiro trimestre da gravidez. Este indicador é pactuado com os 139 municípios no COAP, representado pelo número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. De janeiro a agosto deste ano, foram notificados 144 casos novos, o que equivale a um aumento de 42% em relação ao mesmo período do ano de 2014. A área técnica tem se esforçado no que diz respeito à ampliação do diagnóstico da sífilis na gestação, com aumento no número de testadores para metodologia do teste rápido para sífilis (triagem) através dos cursos de vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis e da ampliação das ações de supervisões. Porém, temos observado uma dificuldade dos serviços em garantir não só a realização do teste rápido pelos profissionais capacitados na

metodologia, mas também em ter, por parte dos laboratórios prestadores de serviço, a liberação de exames conforme portaria ministerial sobre fluxograma laboratorial para diagnóstico da sífilis (liberação de exames de VDRL sem titulação, por exemplo). E também, a não realização do tratamento tem como justificativa a falta da penicilina durante o período desta análise, além do risco de reação anafilática pela gestante. (Fonte SINAN - 01/09/2015).

Quadro 46 - Situação do Sistema de Distribuição Logística de Insumos Laboratoriais – SISLOG LAB/Município/Unidade Básica de Saúde/Região de Saúde, no mesmo período de janeiro a agosto de 2015 – Tocantins.

Atualização do SISLOG Lab – Municípios/UBS em Todas as Regiões de Saúde – Tocantins	
TOTAL DE MUNICÍPIOS – TO	139
TOTAL DE MUNICÍPIOS CADASTRADOS	88
FINALIZADOS	39
PARCIALMENTE FINALIZADOS	13
PENDENTES	35

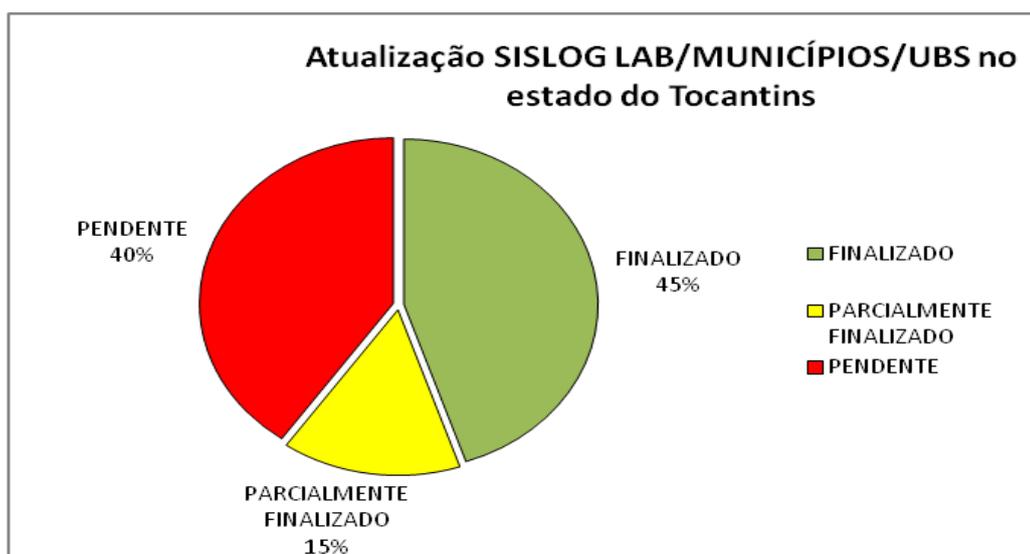
Legenda:

Finalizados: Realizou o fechamento de todas as abas do sistema (Teste Rápido: HIV/Sífilis e Hepatites em todas as UBS cadastradas)

Parcialmente Finalizados: Municípios que iniciaram a digitação e não finalizaram o fechamento de todas as abas nas UBS cadastradas

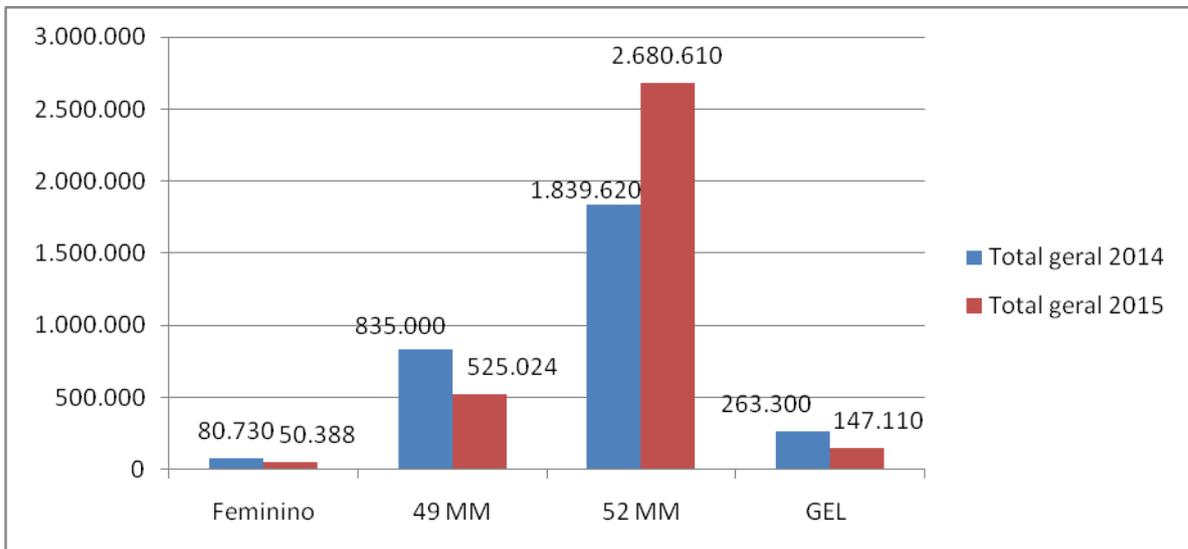
Pendentes: Não iniciou a digitação

Gráfico 11 - Situação do Sistema de Distribuição Logística de Insumos Laboratoriais – SISLOG.



Fonte: SESAU/SVPPS/DVEDTNT/ SISLOG LAB – Base Estadual (Implantação e início da criação da rede em novembro de 2014), análise realizada em 02/09/2015.

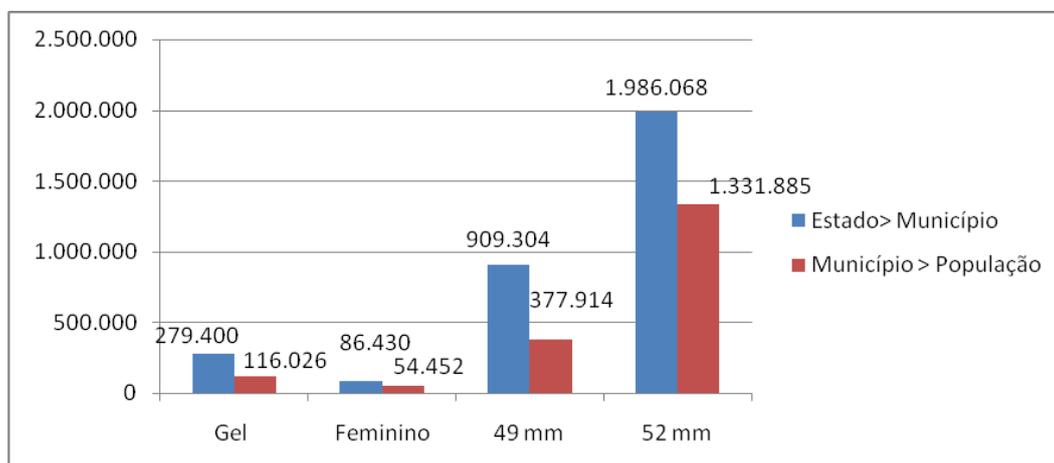
Gráfico 12 - Comparativo da Distribuição dos Insumos de Prevenção para as DST/HIV/Aids e Hepatites Virais, de janeiro a julho dos anos de 2014 e 2015* - Tocantins.



Fonte: SESAU/SVPPS/DVEDTNT – Mapas dos Boletins Mensais – DST/AIDS e Hepatites Virais - Janeiro a julho/2015

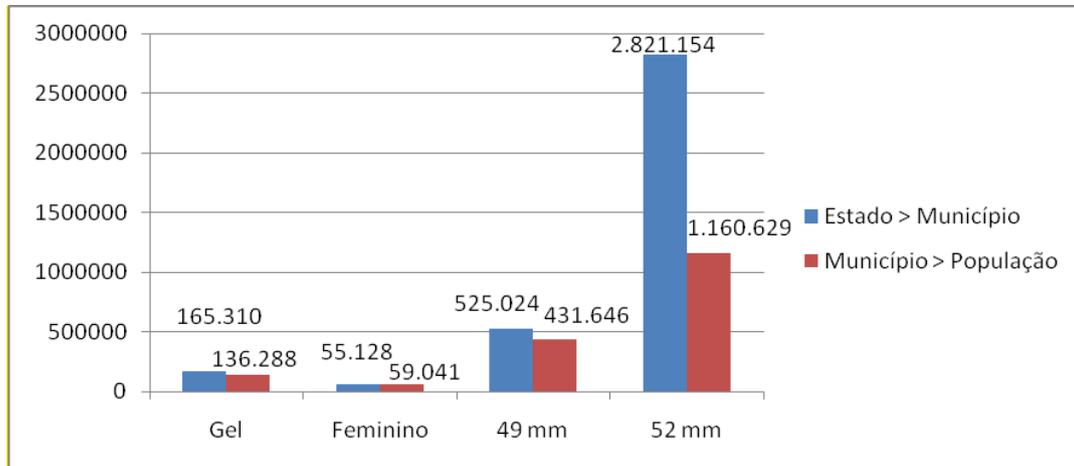
Os dados referem-se aos meses de janeiro a julho, uma vez que o mês de agosto de 2015 ainda não apresenta o banco fechado. Os valores referentes aos preservativos masculinos de 49mm no ano de 2015, são parciais e referente aos meses de janeiro e fevereiro, pois o mesmo encontrava-se em falta no Ministério da Saúde desde março de 2015 e o estoque da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins encontrava-se zerado. A oferta de insumos é disponibilizada em todo o Estado para a população em geral, no intuito de quebrar a cadeia de transmissão das DST/HIV/Aids e Hepatites Virais na população através das Secretarias Municipais de Saúde, bem como, nas Unidades de Estratégia Saúde da Família.

Gráfico 13 - Comparativo de Distribuição de Insumos de Prevenção entre Estado > Município > População, Janeiro a Agosto - Tocantins/2014.



Fonte: Planilha de Controle de distribuição de insumos de prevenção - GT/DST/AIDS e HV

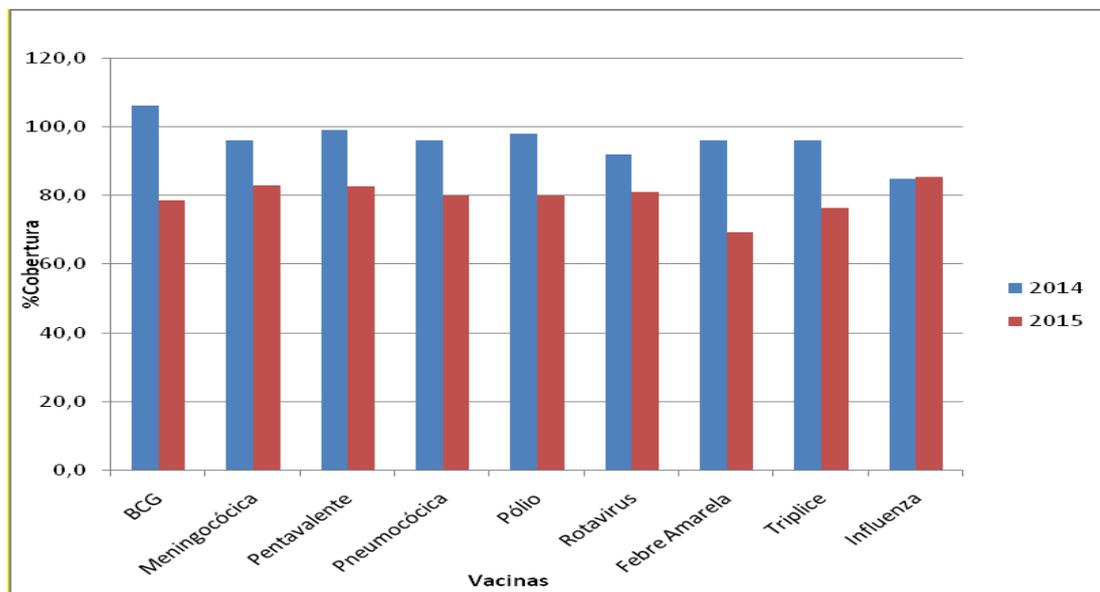
Gráfico 14 - Comparativo de Distribuição de Insumos de Prevenção entre Estado > Município > População, Janeiro a Agosto - Tocantins/2015.



Fonte: Planilha de Controle de distribuição de insumos de prevenção - GT/DST/AIDS e HV

4.3.2.3. Imunização

Gráfico 15 - Comparativo das Coberturas Vacinais, em Menores de Um e Um Ano de Idade, por Imunobiológico, Janeiro a Julho dos anos de 2014 e 2015* - Tocantins.



Fonte: SIPNI/DATASUS/MS
Dados parciais de janeiro a julho/2015

O indicador cobertura de vacinação representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle e/ou manter em condição de eliminação e/ou erradicação as doenças imunopreveníveis.

Para esse indicador são consideradas nove vacinas: BCG, Meningocócica Conjugada C, Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Pólio, Rotavírus, Febre Amarela, Tríplice Viral, e Influenza.

Comparando os dados de 2014 e 2015 no período de janeiro a julho, no estado do Tocantins, as Coberturas Vacinais – CV nos menores de um e um ano de idade, no ano anterior foram alcançadas para as oito vacinas (BCG, Meningocócica Conjugada C, Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Pólio, Rotavírus, Tríplice Viral e Influenza). Já em 2015, para as mesmas CV, apenas a vacina Influenza atinge o índice preconizado. Sendo os possíveis fatores: a transição do sistema APIWEB para o SIPNI, rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina, não realização sistemática da busca ativa de faltosos. Ressalta-se que, estes dados são referentes aos meses de janeiro a julho de 2015, pois o fechamento do mês de agosto se dará até o dia 10 do mês subsequente, onde os mesmos estão sujeitos a alterações. Os dados mostram a necessidade de intensificar as ações de vacinação para melhorar as CV para todas as vacinas, propiciando proteção contra as doenças imunopreveníveis.

Tabela 1 - Homogeneidade das Coberturas Vacinais, em menores de um e um ano de idade, por tipo de vacina, Janeiro a Julho dos anos de 2014 e 2015 - Tocantins.

Vacina	Meta de cobertura de vacinação	% de municípios com CV adequada	
		2014	2015
BCG	≥90%	71,2	22,3
Meningocócica Conjugada C	≥95%	59,7	32,4
Pentavalente	≥95%	60,4	38,1
Pneumocócica Conjugada 10v	≥95%	59,7	33,8
Pólio	≥95%	59,0	36,7
Rotavirus	≥90%	54,0	42,4
Febre Amarela	100%	56,1	18,0
Tríplice	≥95%	59,0	30,9
Influenza	≥80%	63,3	71,84

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS

*Dados parciais de 2015

É importante frisar que, além de adequadas as coberturas das vacinas, as mesmas também precisam ser homogêneas. A homogeneidade é um importante indicador de desempenho do Programa Nacional de Imunizações e se caracteriza pela obtenção da cobertura mínima preconizada para cada vacina em 70% ou mais dos municípios.

Em 2014, das vacinas avaliadas, houve homogeneidade para as vacinas BCG e Influenza, onde 71,2% e 70,5% respectivamente, dos municípios conseguiram atingir o índice preconizado. Já em 2015, no mesmo período, somente para a vacina influenza, houve o alcance mínimo do parâmetro preconizado, havendo uma melhor homogeneidade em relação ao ano anterior.

Os baixos índices de Coberturas Vacinais registrados no cômputo geral repercutiram de forma desfavorável para o alcance da homogeneidade adequada para cada vacina, o que poderá comprometer a qualidade da vigilância em saúde das imunopreveníveis. Porém, as dificuldades quanto ao fornecimento destes imunobiológicos por parte do MS, dentre do período analisado, justifica o mesmo.

Tabela 2 - Cobertura Vacinal (CV) Adequada e Homogeneidade, Conforme Regiões de Saúde do Tocantins, Janeiro a Julho dos anos de 2014 e 2015.

Região de Saúde	Nº Município	2014		2015	
		CV adequada	Homogeneidade %	CV adequada	Homogeneidade %
Amor Perfeito	13	10	76,9	2	2,6
Bico do Papagaio	24	5	20,8	3	14,4
Cantão	15	7	46,7	4	8,6
Capim Dourado	14	10	71,4	1	1,4
Cerrado Tocantins	23	15	65,2	8	12,3
Ilha do Bananal	18	15	83,3	4	4,8
Médio Norte Araguaia	17	3	17,6	1	5,7
Sudeste	15	10	66,7	2	3,0
Total	139	75	54,0	25	46,3

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS

*Dados parciais de 2015

A homogeneidade de coberturas é estabelecida em 75% ou mais das vacinas com coberturas vacinais adequadas no município, e em 70% ou mais dos municípios de cada região administrativa. Esse indicador refere-se às vacinas BCG, Meningocócica Conjugada C, Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Pólio, Rotavírus, Febre Amarela, Tríplice Viral e Influenza sazonal em crianças.

Em relação à homogeneidade por Região de Saúde, observou-se que em 2014 dentre as oito regiões, a Ilha do Bananal foi a que apresentou melhor desempenho. Em 2015, nenhuma região alcançou a homogeneidade em suas coberturas.

Tabela 3 - Comparativo dos Resultados da Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza por Grupos Prioritários, Anos de 2014 e 2015* - Tocantins.

Grupo Prioritário	2014	2015
Crianças	84,81%	85,33%
Trabalhadores de Saúde	94,97%	108,15%
Gestantes	87,50%	82,74%
Puérperas	109,17%	102,49%
Indígenas	94,62%	89,72%
Idosos	82,96%	91,02%
Total	85,74%	89,06%

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS - Dados 2015 não estão fechados, pois a campanha encontra-se em andamento.

Tabela 4 - Comparativo dos Resultados das Campanhas de Vacinação Contra Influenza - 2014 e 2015* - Tocantins, Região Norte e Brasil.

	Cobertura Vacinal		Homogeneidade	
	2014	2015	2014	2015
Brasil	86,78	86,12	83,41	80,34
Região Norte	89,22	87,58	76,61	79,56
Tocantins	85,74	88,81	75,54	78,42

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS

Dados 2015 não estão fechados, pois a campanha não encerrou ainda.

A campanha anual contra a influenza sazonal tem por objetivo reduzir a mortalidade, as complicações e as internações decorrentes das infecções pelo vírus da influenza na população alvo, o que aumenta substancialmente durante as epidemias.

Em relação à campanha contra influenza, o Estado apresentou coberturas acima da meta preconizada (80%) em todos os grupos prioritários, no período analisado, havendo um melhor desempenho em 2015, em relação ao ano anterior tanto na cobertura vacinal (88,15%), quanto na homogeneidade (78,42%). Observa-se que, em 2015, houve um melhor desempenho da cobertura vacinal do Tocantins quando comparado com a Região Norte e Brasil.

Tabela 5 - Comparativo do Percentual de Salas de Vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Implantado, Janeiro a Julho dos Anos de 2014 e 2015*.

ANO	% Salas de Vacinas
2014	60,88
2015	99,63

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS

Sistema de informação desenvolvido pelo PNI em parceria com o DATASUS que tem como objetivo, registrar individualmente dados de vacinação de todos residentes do Brasil.

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/SIPNI, está implantado em 99,63% das salas de vacina do Estado, observando-se um avanço em relação ao mesmo período do ano anterior (60,88%). Atualmente, dos 139 municípios, apenas um não implantou o SIPNI na sala de vacina.

Processo Organizacional da Central Estadual de Armazenamento e Distribuição dos Imunobiológicos do Tocantins - CEADI:

ANTES (Janeiro/2015)

Corredor da CEADI – Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos do Tocantins



Interior do Almoarifado da CEADI – Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos do Tocantins

DEPOIS (Março/2015)**Doenças exantemáticas**

No Tocantins, não houve confirmação de casos de Doenças Exantemáticas (Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita) nos períodos analisados.

Tabela 6 - Atividades Realizadas pela Gerência de Imunização - Tocantins – Janeiro a Agosto de 2014 e 2015*

ATIVIDADES	Nº ATIVIDADES REALIZADAS	
	2014	2015
Capacitações	06	09
Supervisões	12	20
Busca Ativa	01	06
Reuniões macrorregionais	04	06
Monitoramentos	0	20
Assessoria aos Municípios	08	09

Fonte: Sistema de Gestão da Vigilância em Saúde

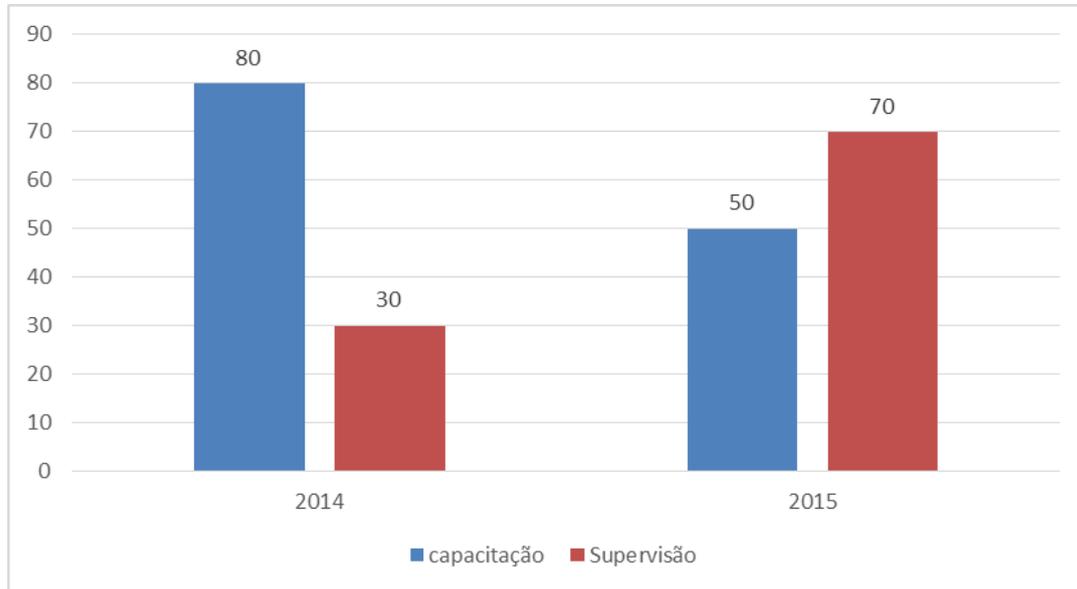
As vacinas, junto com outras ações de vigilância, vêm sendo responsáveis pela eliminação ou interrupção de transmissão de várias doenças e, com o objetivo de melhorar as coberturas vacinais, no período de janeiro a agosto de 2015 foram realizadas as seguintes atividades:

- Capacitação em Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SIPNI;
- Reuniões para mobilização da Vacinação contra o HPV - Papilomavírus Humano;
- Capacitações em Vigilância Epidemiológica da Coqueluche e coleta de material nasofaríngeo;
- Reuniões Macrorregionais para discussão sobre a Campanha Nacional de Vacinação da Influenza e Atualização em Sala de Vacinação;
- Capacitações em Sala de Vacinação, Rede de Frio e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis;
- Reunião para avaliação do controle de distribuição de imunobiológicos e cobertura vacinal com os representantes das 08 Regiões de Saúde do Estado do Tocantins, com o objetivo de estabelecer um fluxo de rotina de distribuição de imunobiológicos para os municípios do Estado, bem como orientar quanto à otimização da utilização destes imunos, a fim de evitar perdas destas vacinas;
- Reuniões Macrorregionais para discussão sobre a Campanha Nacional de Vacinação da Poliomielite e Multivacinação;
- Reunião sobre Monitoramento Rápido de Cobertura Vacina - MRC pós campanha de vacinação contra poliomielite e campanha de seguimento do sarampo;
- Busca ativa de doenças exantemáticas (sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita), tétano neonatal e acidental, coqueluche, PFA, EAPV e difteria em (06) seis municípios;
- Supervisões em sala de vacinação e suporte *in loco* para avaliação dos dados do SIPNI;
- Monitoramento de Coberturas Vacinais em (20) vinte municípios;
- Assessorias nas ações de Imunização, em parceria com a área técnica da Febre Amarela
- Assessorias na Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite e Multivacinação, em apoio ao DSEI e Assessoria em apoio ao município de Palmas nas ações de imunização.

4.3.2.4. Gerência de Doenças Transmissíveis

O Tocantins possui uma área de 277.720 km², com uma densidade demográfica de 5,39 hab/km². É subdividido em 139 municípios e apresenta uma população estimada para o ano de 2015 de 1.515.126; habitantes. É importante destacar que, 80,5% (112) dos municípios que compõe o Estado apresentam menos de 10.000 habitantes e, visando melhorar a operacionalização das ações, a Gerência de Doenças Transmissíveis realiza Capacitação, Monitoramento e Avaliação aos municípios, baseada no perfil epidemiológico de cada município e nas 08 (oito) Regiões de Saúde.

Gráfico 16 - Percentual de ações pactuadas/realizadas na Programação Anual de Saúde pela Gerência de Doenças Transmissíveis, Janeiro a Agosto de 2014 e 2015* - Tocantins.



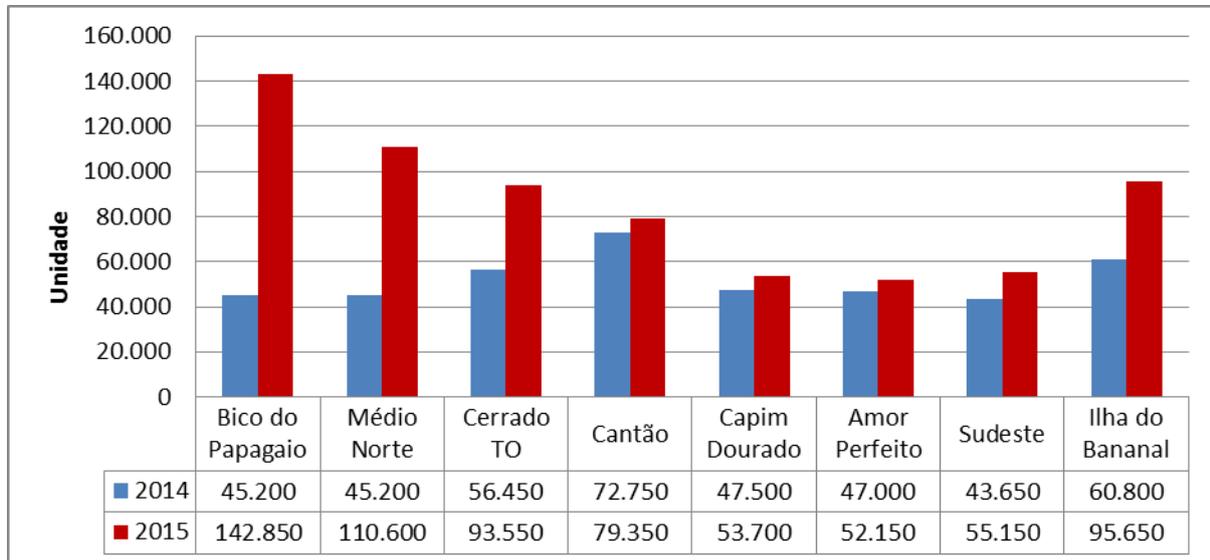
Fonte: SESAU/SVPPS/GDT – Janeiro a agosto – 2015.

Realizado o lançamento da Campanha Nacional de Hanseníase, Geo-Helmintíase e Tracoma em âmbito estadual no dia 22/07/2015, no auditório do Palácio do Governador para todos os 77 municípios que aderiram à campanha (o que corresponde a 100% de adesão), a proposta de adesão para inclusão da Tuberculose e Doença Ocular de Etiologia Desconhecida - DOED na campanha foi bem aceita pelos municípios: 52 municípios aderiram (67,5%) à Tuberculose e os 2 municípios que apresentam histórico de notificações para DOED (Araguatins e Esperantina) também aderiram para a busca ativa de novos casos. A inclusão da proposta do agravo tuberculose visa ampliar as ações de busca ativa junto aos sintomáticos respiratórios – SR no Estado, considerando que o Tocantins vem apresentando nos últimos anos, uma baixa detecção de casos de tuberculose. A Inclusão da DOED tem o objetivo de buscar casos novos em tempo hábil para o tratamento evitando sequelas. Estas ações serão otimizadas junto à Campanha Nacional que vem sendo realizadas nas Escolas Estaduais e Municipais, desde 10/08/2015, com apoio das Secretarias Municipais de Saúde e da Educação, equipes Saúde da Família, onde devemos ressaltar que, a SESAU/SVPPS, arcou com a elaboração e confecção do material para a pesquisa.

Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar

Para reduzir casos de diarreia no Tocantins, a Equipe Técnica de Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar distribuiu no ano de 2015, 683 mil frascos de hipoclorito de sódio 2,5%. O produto é recomendado para purificar a água destinada ao consumo humano, tem o objetivo de evitar o aumento de casos de diarreia nos municípios.

Gráfico 17 - Comparativo da Distribuição de Hipoclorito de Sódio a 2,5%, Janeiro a Agosto de 2014 e 2015* – Regiões de saúde - Tocantins.



Fonte: SESAU/SVPPS/SIVPEP-DDA /janeiro a agosto - 2015

Essa medida é adotada como uma estratégia para tratar a água que é proveniente de fontes alternativas e está sendo consumida pela população. Isso porque, mesmo que a água fornecida pelas Companhias de Saneamento do Estado esteja própria para consumo humano, grande parte dos municípios ainda utiliza água proveniente de poços e cisternas. Por isso, é importante que a população adote medidas simples de higiene, como cuidar da água, além de lavar as mãos e os alimentos, colocando hipoclorito se a água não for tratada.

Quadro 47 - Número de Casos de Diarréia no Brasil, Região Norte e Tocantins, Janeiro a Agosto de 2014 e 2015*.

	2014	2015
Brasil	3.142.745	2.765.624
Região norte	391.649	344.717
Tocantins	28.388	27.192

No quadro 47, observa-se uma redução de mais de mil casos de diarréia, onde pode-se atribuir ao aumento da oferta do hipoclorito de sódio para a população em geral. As doenças diarreicas agudas causadas por rotavírus são as principais causas de morbidade e mortalidade por diarréia em crianças em todo o mundo nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Com o intuito de estabelecer a tendência assumida pelas internações, distribuição etária, sazonalidade e variabilidade das cepas de rotavírus, será implantado mais uma Unidade Sentinela para rotavirus Estado (no município de Palmas), que já conta com Unidades Sentinelas no município de Araguaína.

Quadro 48 - Total de Casos Novos notificados de Hanseníase na população geral por Região de Saúde – no mesmo período de janeiro a agosto dos anos de 2014 e 2015*

Região de saúde	CASOS NOTIFICADOS		
	2014	2015	%
Bico do Papagaio	95	52	45 ↓
Médio Norte Araguaia	154	94	39 ↓
Cerrado Tocantins Araguaia	54	64	18 ↑
Capim Dourado	124	115	8 ↓
Amor Perfeito	54	41	24 ↓
Cantão	62	51	18 ↓
Ilha do Bananal	96	68	29 ↓
Sudeste	34	22	35 ↓
Total	673	507	25 ↓

Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan – TO, Setembro 2015* (dados parciais)

Embora venha ocorrendo uma diminuição no coeficiente de detecção geral de casos, o Tocantins ainda encontra-se muito acima da média nacional (15,32/100.000 hab.) e da região norte (35,41/100.000 hab.), sendo ainda considerado hiperendêmico (69,88/100.000 hab.).

Quadro 49 - Total de Casos Novos Notificados de Hanseníase em menores de 15 anos por Região de Saúde – no mesmo período de Janeiro a Agosto dos anos de 2014 e 2015*

Região de Saúde	Casos Notificados		
	2014	2015*	%
Bico do Papagaio	13	6	54 ↓
Médio Norte Araguaia	19	10	47 ↓
Cerrado Tocantins Araguaia	5	3	40 ↓
Capim Dourado	12	9	25 ↓
Amor Perfeito	2	2	0
Cantão	2	1	50 ↓
Ilha do Bananal	7	7	0
Sudeste	4	2	50 ↓
Total	64	40	37 ↓
Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan – TO, Setembro 2015* (dados parciais)			
Obs: ↓ Redução	↑Aumento		

Já o coeficiente de detecção em menores de 15 anos permanece alto o que configura hiperendemicidade (22,43/100.000 hab.) e transmissão ativa da doença confirmando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase. E quando comparado com os dados da média nacional (4,88/100.000 hab.) e região norte (12,66/100.000 hab.), confirma a transmissão ativa da doença.

O estado do Tocantins está incluído, juntamente com Pernambuco e Mato Grosso (também hiperendêmicos), no projeto piloto do Ministério da Saúde com vistas a introdução da Quimioprofilaxia Pós Exposição (PPE) aos contatos dos pacientes de hanseníase. A pesquisa será

desenvolvida em três municípios: Araguaína, Colinas do Tocantins e Palmas, e assim, contribuindo para a eliminação da doença no Estado. Estudos demonstram que a quimioprofilaxia contra a hanseníase é uma forma eficaz de reduzir a incidência de hanseníase, em especial nos contatos domiciliares.

Foram capacitados dois médicos em cirurgias reabilitadoras para pacientes com incapacidades físicas causadas pela hanseníase, na cidade de Porto Velho (RO), com o objetivo de fortalecer a equipe hospitalar para um acompanhamento adequado das reações hansênicas, bem como orientá-los ao encaminhamento adequado às cirurgias em momentos oportunos e quando necessário, com o objetivo de prevenir incapacidade e deformidades físicas, reduzir estigma e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Em detrimento desta situação, o Estado vem estimulando a formação de grupos de autocuidado nos municípios através de capacitação de profissionais. Neste ano de 2015, ocorreu um incremento no número de grupos formados, passando de cinco em atividade para dez grupos formados e em funcionamento.

Tuberculose

A tuberculose é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo.

Nos últimos 17 anos, a tuberculose apresentou queda de 38,7% na taxa de incidência. A tendência de queda vem-se acelerando ano após ano em um esforço nacional, o que pode determinar o efetivo controle da tuberculose em futuro próximo, quando a doença poderá deixar de ser um problema para a saúde pública.

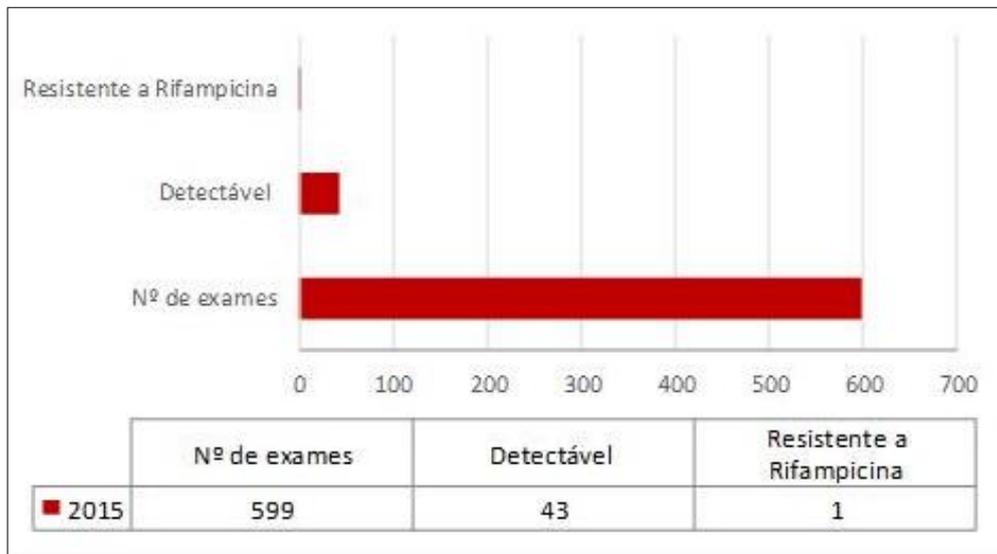
Quadro 50 - Total de Casos Novos Notificados de Tuberculose por Região de Saúde – no mesmo período de Janeiro a Agosto dos anos de 2014 a 2015*

Região de saúde	CASOS NOTIFICADOS		
	2014	*2015	%
Bico do Papagaio	14	13	7,2 ↓
Médio Norte Araguaia	26	17	34,6 ↓
Cerrado Tocantins Araguaia	10	7	30 ↓
Capim Dourado	21	28	33,3 ↑
Amor Perfeito	8	16	100 ↑
Cantão	7	6	14,3 ↓
Ilha do Bananal	6	7	16,6 ↑
Sudeste	15	10	33,4 ↓
Total	107	104	2,8 ↓

Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan – TO, Setembro 2015 * (dados parciais)

Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

Gráfico 18 - Realização de Teste Rápido Molecular para Diagnóstico da Tuberculose, Janeiro a Julho, Tocantins – 2015.



Fonte: SESAU/SVPPS/LACEN-GAL.

Foi implantado em outubro de 2014 no Tocantins, um novo exame, considerado mais rápido e eficaz para o diagnóstico da tuberculose: o Teste Rápido Molecular para Tuberculose. Ele é o primeiro método de biologia molecular usado com essa finalidade. Esse método otimiza a execução do diagnóstico para tuberculose no Estado e desde sua implantação foram realizados 720 exames no Estado.

4.3.3. Vigilância Sanitária

As ações de vigilância sanitária são exercidas predominantemente sobre riscos reais e potenciais relacionados a produtos, serviços e processos e condições sanitárias. Porquanto, são realizadas as ações, como: inspeções/fiscalizações e reinspeções, coleta de amostras, investigação de surtos de origem alimentar ou de infecção hospitalar, atendimento às denúncias, instauração de procedimentos administrativos sanitários e outros, que a Visa Estadual desenvolve no intuito de prevenir doenças e promover à saúde das pessoas, por meio de serviços e produtos regulados, assim, se busca eliminar ou minimizar a ocorrência de efeitos nocivos à saúde decorrentes do consumo de bens e, ou, da prestação de serviços impróprios.

Quadro 51 - Total de Inspeções e Reinspeções, Janeiro a Agosto de 2015.

Área	Nº de Inspeções	Total de Inspeções e Reinspeções
Serviços de Saúde (Hospitais, Clínicas, Laboratórios, UBS, Consultórios Odontológicos e outros).	156	296 inspeções e reinspeções
Alimentos (Indústrias processadoras de gelados comestíveis, Indústrias processadoras de palmito e conservas, Indústrias de Alimentos com registro obrigatório, Indústrias de Alimentos dispensadas de registro Indústrias de alimentos).	84	
Produtos (Distribuidoras de medicamentos; correlatos; saneantes e cosméticos, Farmácias com Manipulação fórmulas magistrais e oficinais).	56	

*Fonte: PPA jan_ago 2015

A ação de coleta de amostras realizadas pela Vigilância Sanitária possibilita um maior controle sobre os produtos e serviços ofertados à população e contribui na redução do risco sanitário. Esta ação faz parte dos Programas de Monitoramento da VISA que são fundamentais no controle e fiscalização de amostras de gêneros alimentícios expostos ao consumo e na avaliação do padrão sanitário por meio de análise dos parâmetros físico-químicos, microbiológicos, contaminantes, microscopia e aditivos.

Quadro 52 – Total de Coletas de Amostras, Janeiro a Agosto de 2015.

Tipo de Coleta	Nº de Coletas	Total de Coletas de Amostras
Coleta de amostra para análise de controle	139	191
Coleta de amostra para análise fiscal	52	

*Fonte: PPA jan-ago 2015

Dentre os serviços mais significativos como a fiscalização sanitária, também destacamos outros que realizamos neste período e que estão elencados na programação anual de vigilância sanitária. Segue demonstrativos das ações realizadas:

Quadro 53 – Outras ações realizadas pela VISA Estadual, Janeiro a Agosto 2015.

Ações	Total de Ações
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário)	106
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	793
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde ou por alimentos	03
Atividade educativa para a população	01
Atividade educativa para o setor regulado	01
Análise de projetos básicos de arquitetura	109
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	57
Recebimento de denúncias/reclamações	52
Atendimento a denúncias/reclamações	28
Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	135

Fonte: VISA 2015

O Sistema de Vigilância Sanitária no Estado vem sendo implantado e implementado sob a coordenação da Vigilância Sanitária Estadual. Assim, de forma independente e autônomo, os 139 municípios tem o serviço de Vigilância Sanitária. Entretanto, a execução das ações de média e de alta complexidade é executada em maior parte pela VISA Estadual, vez que, a maioria dos municípios não dispõe de profissionais qualificados para o atendimento das demandas pertinentes à vigilância sanitária. As precárias condições estruturais, organizacionais e de processos de trabalho são fatores que dificultam a operacionalização das atividades de VISA pelos municípios.

Cientes das responsabilidades sanitárias em cada esfera de governo as VISAs municipais e Estadual encaminharam para aprovação dos Termos de Compromissos no Conselho Estadual de Saúde com a devida deliberação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB as programações anuais de Vigilância Sanitária, que pactuadas as ações, projeta-se a ampliação das ações de Vigilância Sanitária para este ano.

No período de janeiro a agosto/2015 foram pactuadas 119 (cento e dezenove) programações municipais de vigilância sanitária.

As atividades diárias dos agentes de Vigilância Sanitária são permeadas por essas programações, assim, espera-se a execução das programações com o cumprimento das metas pactuadas entre o três níveis de governo; bem como, o conjunto de todas essas ações, se propõe uma conseqüente melhoria dos serviços e produtos ofertados no âmbito estadual com a redução do risco sanitário.

4.3.4. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (**Vigiagua**) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água dentro do padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente (Portaria MS nº. 2914/2011), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, temos como indicador a ampliação da **proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (vide tabela Iacen)**

Vigilância em Saúde de Populações Exposta a Contaminantes Químicos – VIGIPEQ

O Plano Estadual de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do Estado do Tocantins vem como uma estratégia para o desenvolvimento das ações de vigilância visando adotar medidas de promoção da saúde, prevenção e atenção integral das populações expostas a agrotóxicos, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

O monitoramento da presença de agrotóxicos na água para consumo humano tem como objetivo identificar fatores de risco e definir ações preventivas e corretivas relacionadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano no Tocantins;

Vale ressaltar, que as coletas de amostras de água de consumo humano para análise de agrotóxicos nos 10 (dez) municípios prioritários para implantação e implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos tiveram início em 2014, com posterior envio para o Instituto Evandro Chagas – IEC em veículo oficial da Secretaria Estadual de Saúde.

Tabela 7 - Coleta de Água de Consumo Humano para Análise de Agrotóxicos, Janeiro a Agosto de 2015 – Tocantins.

Município	Quantitativo de Amostra
Miranorte	03
Palmas	10
Porto Nacional	16
Silvanópolis	03
Miracema do Tocantins	06
Lagoa da Confusão	03
Goiatins	03
Formoso do Araguaia	08
Campos Lindos	04
Araguaína	06
Soma	62

Fonte: Sisagua/TO

A Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos riscos decorrentes de Desastres Naturais – VIGIDESASTRE é um programa que tem por objetivo desenvolver um conjunto de ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos de desastres e a redução das doenças decorrentes dos mesmos. A gestão do VIGIDESASTRES deve contemplar ações que integram as estratégias de gestão do risco com seus componentes de: planejamento, gerenciamento, acompanhamento da evolução do risco, monitoramento e avaliação das ações, dirigida à redução do risco, ao gerenciamento de desastres e à recuperação dos efeitos à saúde humana. As estratégias têm como objetivo a proteção da saúde da população contra as conseqüências dos desastres, considerando a magnitude do risco para a definição das prioridades, e respeitar as estruturas organizacionais existentes.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09). Dessa forma, temos como indicador a ampliação do número de municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis – Sinan net, o percentual obtido até o 2º quadrimestre é de 85%.

As principais ações realizadas concentram-se nas capacitações para a rede do SUS, parceiros intersetoriais e controle social; ações de inspeção em ambientes de trabalho; ações de estruturação da rede de atenção; monitoramento epidemiológico por meio dos sistemas de informação.

Estruturação da saúde do trabalhador no Estado: visando o fortalecimento das ações de saúde do trabalhador nos municípios, encontra-se em processo a descentralização, por meio de repasse fundo à fundo, recursos financeiros para municípios prioritários implantar os NUSAT- Núcleos de Saúde do Trabalhador, que fazem a vigilância em saúde do trabalhador local. Houve a implantação dos referidos núcleos em 20 municípios e no momento encontra-se em andamento a implantação em mais 17 municípios para 2015. Realizamos o I Encontro de Gestão Participativa da PNSPCFA - Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, visando o debate sobre essa nova política com identificação de atores, estratégias e projetos voltados a sua implementação.

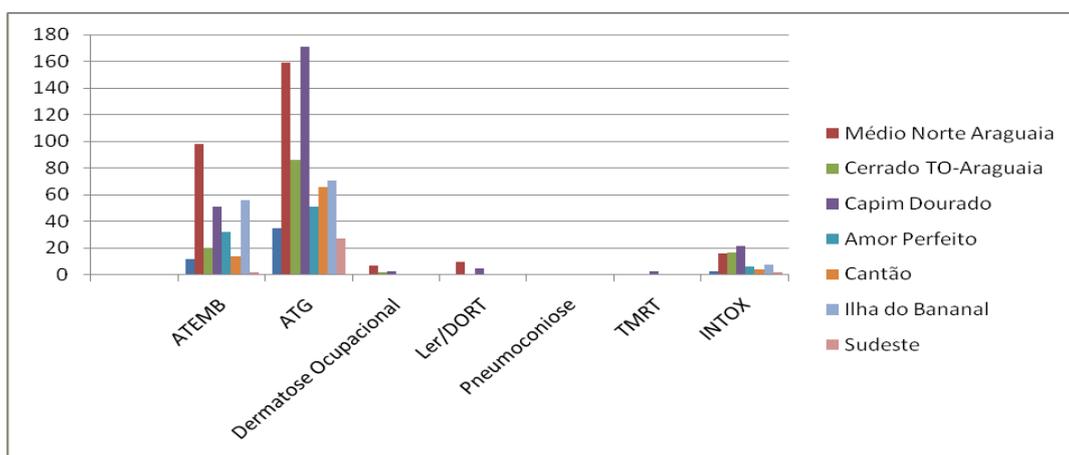
Inspeções realizadas em empreendimentos: 20 ações em 09 municípios (Palmas, Pedro Afonso, Alvorada, Silvanópolis, Monte do Carmo, Aguiarnópolis, Campos Lindos, Porto Nacional e Paraíso) sempre em conjunto com VISAs estadual e municipais, controle social e equipe municipal. As ações tiveram como foco os frigoríficos, lavouras, armazenagem de grãos, pulverização aérea de

agrotóxicos em lavouras, transporte de cargas e passageiros e em unidades hospitalares. Encontrase em andamento inspeções em empresas de alimentação e hospedagem, em conjunto com a VISA e Sindicato da categoria, como parte das ações preparatórias para os Jogos Mundiais Indígenas.

Educação permanente e capacitações realizadas: foram realizados 04 CBVISAT (Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador) para a rede de saúde e controle social em Palmas, Araguaína, Dianópolis e Gurupi para estas Regiões de Saúde; 1 atualização para uso dos sistemas de informação, 1 atualização para os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar; criação do Grupo de Trabalho intersetorial sobre os acidentes de trabalho e em alusão ao dia “Dia Mundial em Memória as Vítimas de Acidentes de Trabalho” foi realizada 1 sessão solene na Câmara de Vereadores de Palmas para informar e sensibilizar sobre o problema à população e legisladores (a Assembléia Legislativa não concedeu espaço para a mesma sessão, embora solicitado); divulgação de 3 estudos em saúde do trabalhador em Congresso; organização e participação nos 5 Fóruns regionais para Erradicação do Trabalho Infantil; colaboração em oficinas de saúde do trabalhador do HGP, dentre outras capacitações ofertadas; reorganização dos Protocolos de atenção aos agravos e doenças relacionados ao trabalho.

O gráfico abaixo demonstra as doenças e agravos relacionados ao trabalho de notificação obrigatória conforme portaria nº1.271/2014 e portaria nº 1.984/2014. Não houve notificação de problemas auditivos (PAIR) e câncer relacionados ao trabalho, evidenciando subnotificação de todos os agravos, o que requer a necessidade permanente de estruturação da rede de atenção para identificação dos agravos e doenças. Relevante ainda é o número de óbitos devido aos acidentes de trabalho, com registro de 9 até o momento.

Gráfico 18 - Frequência de Notificações de Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho, por Regiões de Saúde - 2015- Tocantins.



Fonte: SINAN (em agosto, 2015).

Legenda: ATEMB- Acidente de trabalho com exposição à material biológico; ATG- Acidente de trabalho Grave; LER/DORT- Lesão por esforço repetitivo/dor osteomuscular relacionada ao trabalho; TMRT- Transtorno mental relacionado ao trabalho; INTOX- Intoxicação exógena relacionada ao trabalho.

Atividades impactantes:

- Participação como membro da comissão organizadora da 6ª semana da água promovida pela Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos, culminando na realização da 6ª semana da água: “Água e sustentabilidade em tempos de escassez”.
- Monitoramento da presença de agrotóxicos na água para consumo humano com vistas a identificar fatores de risco e definir ações preventivas e corretivas relacionadas à vigilância da qualidade da água para consumo humano no Tocantins;
- Análise e monitoramento da qualidade da água de consumo humano de todo o Estado, com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade de doenças e agravos de transmissão hídrica;
- Realização de 07 inspeções de saúde do trabalhador em área de transporte público, cargas frigoríficas, lavouras de grãos e hospital.
- Participação em Reuniões do FETIPA (Fórum Tocantinense de Erradicação do Trabalho Infantil) e do Eixo de Saúde e segurança do Trabalho/ SINE-SETAS como membros efetivos;
- Realização do I Encontro de Gestão Participativa da PNSPCFA - Política Nacional de Saúde Integral das populações do campo, da floresta e das águas, visando o debate sobre essa nova política com identificação de atores, estratégias e projetos voltados a sua implementação.
- Apresentação no Congresso Internacional de Segurança da Água. Menos risco, mais saúde o artigo “Vigilância em saúde diante a situação de desastre natural (estiagem/seca) no Estado do Tocantins: ênfase em ações intra e intersetoriais.
- Reunião de sensibilização junto aos Prefeitos Municipais que possuem no seu município, sistema autônomo no abastecimento de água para consumo humano, com o intuito de dar ciência aos mesmos quanto ao cumprimento da portaria nº 2914/2011, objetivando a promoção da melhoria da qualidade da água distribuída para a população.
- Vigilância do flúor aplicado nos sistemas de abastecimento de água de 36 municípios tocantinenses, em função, da fluoretação da água para consumo humano ser uma medida preventiva de comprovada eficácia, que reduz a prevalência de cárie dental entre 50% e 65% em populações.
- Em alusão ao dia “Dia Mundial em Memória as Vítimas de Acidentes de Trabalho” foram realizadas duas 2 sessões solenes na Câmara de Vereadores de Palmas e Assembléia Legislativa, com o objetivo de informar sobre os dados consolidados pelo setor saúde, bem como, sensibilizar a população e legisladores para a problemática.
- Participação na Construção do Plano Operacional para os Jogos Mundiais dos Povos Indígenas.
- - Realização da I Oficina sobre Emergência em Saúde Pública por Ameaça Química, Biológica, Radiológica e Nuclear (QBRN), tendo como palestrantes colaboradores do Ministério da Saúde - MS, da FIOCRUZ, da Força Nacional do SUS e do Instituto de Radioproteção e Dosimetria, para

preparação do setor saúde para resposta às emergências em saúde pública por agentes QBRN durante os JMPI.

- Monitoramento da água de consumo humano nas escolas municipais que irão servir de alojamento para as delegações dos atletas indígenas nacionais e internacionais.
- Participação em Reunião Técnica de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos – VSPEA, realizada pelo Ministério da Saúde, em Brasília – DF;
- Realização de treinamento para técnicos sobre temas referentes à Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos.
- Participação na ação de Prevenção, Controle e Combate a Queimadas com a palestra sobre “Queimadas e os Impactos na Saúde Humana.
- Assessoria aos 27 municípios da região sudeste que enfrentam estiagem/seca e que decretaram situação de emergência seca/estiagem em 2015; para as ações de prevenção e preparação às doenças relacionadas a seca e estiagem que acomete todos os anos esses municípios, as atividades foram realizadas pelas áreas técnicas do Vigidesastres, Vigiagua, DVHA e VISA, bem como em conjunto com a Funasa, ATS, VISA e Vigilância Ambiental municipais.

4.3.5. Serviço de Verificação de óbitos

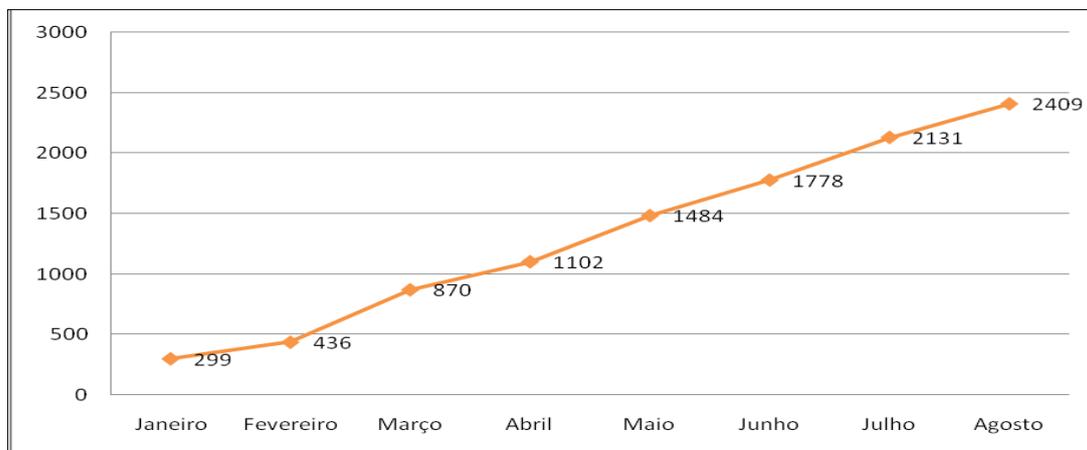
Com auxílio do Programa EPI-SUS do Ministério da Saúde vêm sendo produzido mensalmente os indicadores SIM-SVO, desde outubro de 2012. Tais indicadores visam demonstrar o papel do SVO no município de Palmas e Araguaína, captando óbitos de interesse epidemiológico e melhorando o diagnóstico prévio de cada caso necropsiado.

Os gráficos de 1 a 5 mostram os dados dos indicadores no estado do Tocantins (municípios de Palmas e Araguaína) de janeiro a agosto de 2015. Eis algumas considerações sobre os mesmos:

É relevante notar que o SVO vem mantendo próxima a quantidade de necropsias realizadas no mesmo período do corrente ano quando comparadas com o ano passado. Havendo pequenas reduções (2,5% em 07/15 e 4,9% em 08/15).

O indicador 1, quantidade total de óbitos em Palmas e Araguaína, visa mostrar como é dado o aumento gradativo a cada mês no número de óbitos nos municípios de Palmas e Araguaína.

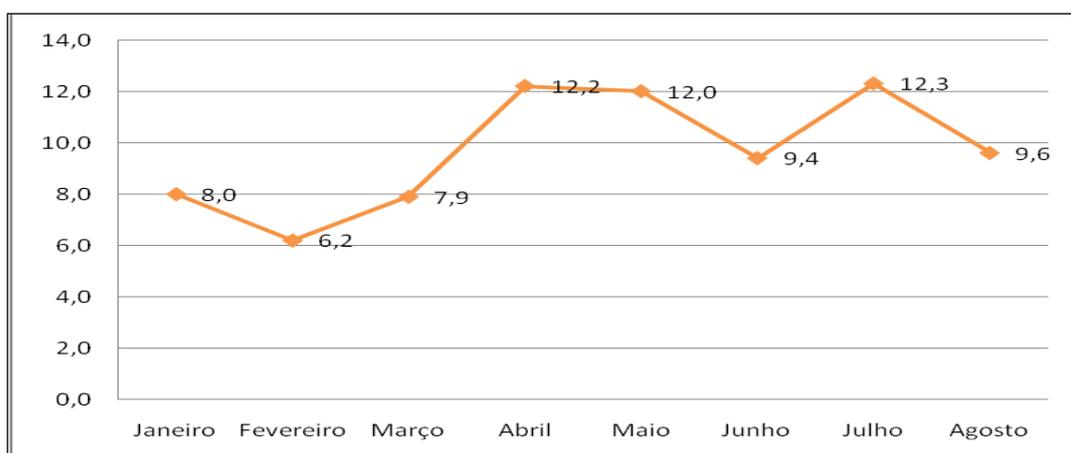
Gráfico 19 - Nº de Óbitos nos Municípios de Palmas e Araguaína, 2º Quadrimestre – 2015.



Fonte: SVO/ Sesau 2015.

A quantidade de óbitos de interesse epidemiológico no Estado demonstra-se variando desde início do ano. Foi observado nos últimos meses uma grande quantidade de óbitos mal definidos (via SIM), o que determina o aumento súbito desse indicador entre o primeiro e segundo quadrimestre. Porém, é relevante ressaltar que os valores obtidos via SIM (para os óbitos com CID'S não especificados e mal definidos) variam bastante de mês para mês.

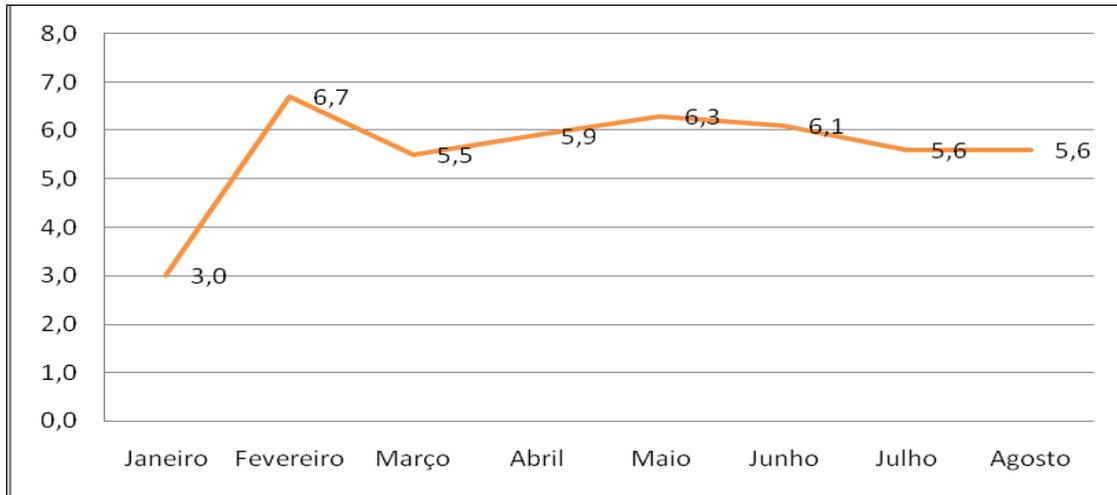
Gráfico 20 - % de Óbitos de Interesse Epidemiológico nos Municípios de Palmas e Araguaína, 2º Quadrimestre – 2015.



Fonte: SVO/ Sesau 2015.

Houve um aumento entre os valores do indicador 3 no fim do primeiro quadrimestre e uma posterior estabilização dos valores. Os baixos valores da porcentagem no início do ano são devidos a um número inferior de necropsias captadas pelo SVO no período.

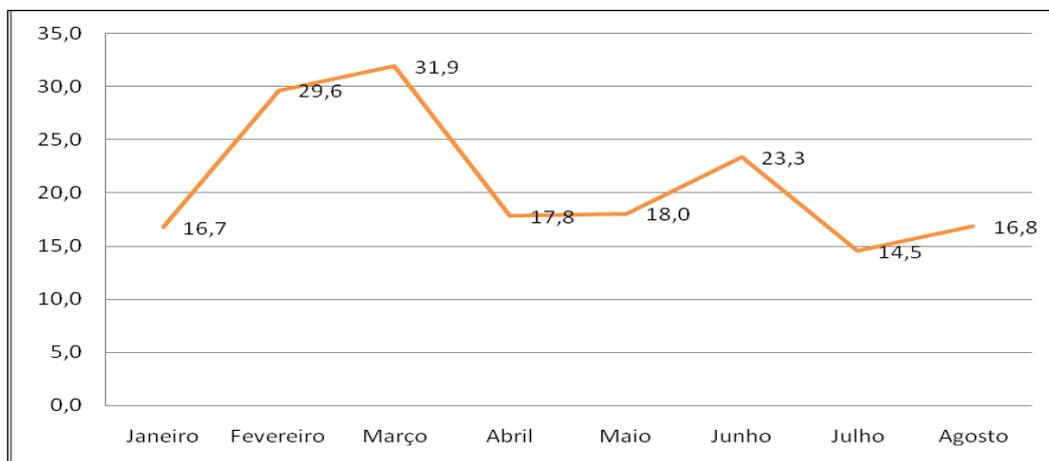
Gráfico 21 - % de Óbitos dos Municípios de Palmas e Araguaína Necropsiados pelo SVO, 2º Quadrimestre – 2015.



Fonte: SVO/ Sesau 2015.

Quanto ao indicador 4, tem sido variável a quantidade de casos de interesse epidemiológico captados pelo SVO (Indicador 4). Os valores mais baixos da porcentagem do início do ano se devem aos poucos casos confirmados de interesse epidemiológico pelo SVO. No decorrer do quadrimestre esse valor estabilizou mais alto, mas em abril voltou a decair em decorrência ao número muito alto de óbitos mal definidos no estado nesse mês (via SIM), como já elencado no indicador 2. No segundo quadrimestre os valores variaram bastante, o que ocorre em função da variação dos valores obtidos via SIM.

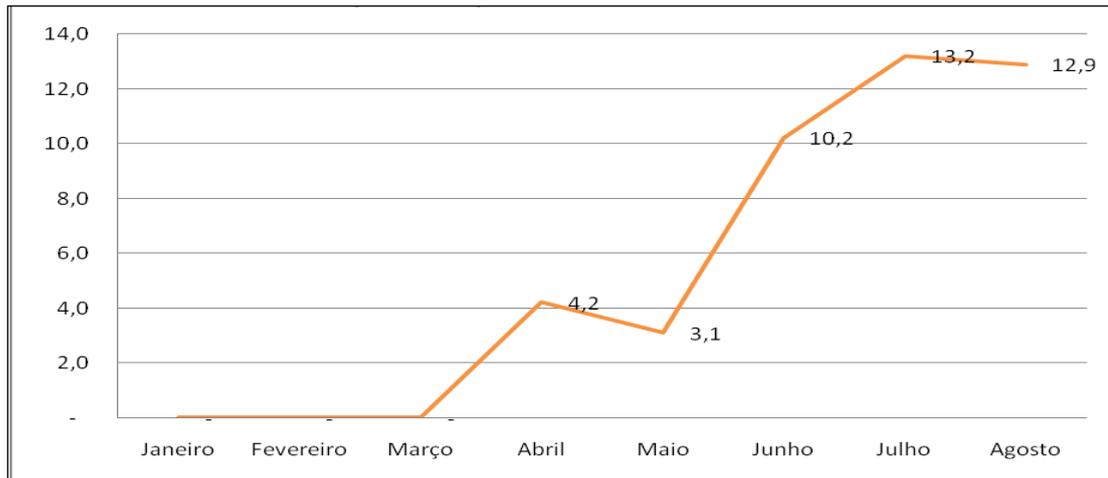
Gráfico 22 - % de Óbitos de Interesse Epidemiológico em Palmas e Araguaína Necropsiados pelo SVO, 2º Quadrimestre – 2015.



Fonte: SVO/ Sesau 2015.

O SVO vem buscando o aumento da quantidade de necropsias com causa mortis melhorada após a realização das necropsias. Desde o início de ano estávamos enfrentando um pequeno atraso na conclusão dos laudos, daí um número baixo nesse indicador, mas que vem sendo regularizado na seqüência do ano (indicador 5).

Gráfico 23 - % de Necropsias com Causa Mortis Melhorada após Necropsia do SVO, 2º Quadrimestre – 2015.



Fonte: SVO/ Sesau 2015.

4.3.6. Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN

Os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – LACEN são Laboratórios de Referência Estaduais vinculados às Secretarias Estaduais de Saúde e integram o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB. No Estado do Tocantins o LACEN é uma Diretoria na estrutura administrativa da Secretaria de Saúde, com uma unidade descentralizada no município de Araguaína, denominada Laboratório de Saúde Pública de Araguaína – LSPA, atendendo a 98 municípios de cinco Regiões de Saúde. O LACEN, sediado em Palmas-TO, atende a 139 municípios de oito Regiões de Saúde. Na seqüência, está demonstrada a produção dos serviços de saúde do LACEN no período de janeiro a agosto de 2015:

Quadro 54 - Total de Amostras Recebidas por Setor, Janeiro a Agosto de 2015.

Ord.	Setor	Amostras Recebidas		
		Total Geral	Total Inadequada	Total Adequada para Análise
1	Biologia Médica	31.785	3.382	28.403
2	Biologia Molecular	4.018	1	4.017
3	Biologia Animal	14.501	1.413	13.088
4	Amostra de Água	13.700	0	13.700
5	Amostra de produtos	139	1	138
Total		64.143	4.797	59.346

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

Quadro 55 - Quantidade de Amostras e Análises nos Setores de Biologia Médica, Biologia Molecular e Biologia Animal, Janeiro a Agosto de 2015.

Status de Análises – Biologia Médica	Quantidade de Amostra
Resultado Liberado	44.360
Resultado Cadastrado (Resultado não Liberado)	82
Exame em Análise (Resultado não Liberado)	1.067
Exame não-realizado (Não Conformidades)	4.795
Total	50.304

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

Quadro 56 - Quantidade de Exame/Análise no Setor de Biologia Médica, Janeiro a Agosto de 2015.

Ord.	Tipo de Exame/Análise	Total de Amostras	STATUS DO EXAME			
			Liberado		Não Liberado	
			Quant.	%	Quant.	%
1	Arbovírus	31	2	6,45	29	93,55
2	Aspergilose	7	1	14,29	6	85,71
3	Bactérias, Cultura	375	301	80,27	74	19,73
4	Bactérias, Microscopia	285	203	71,23	82	28,77
5	Bactérias, Teste de Sensibilidade	161	91	56,52	70	43,48
6	Bactérias, Teste de Sensibilidade II	4	4	100,00	0	0,00
7	Brucelose	125	91	72,80	34	27,20
8	Caxumba, IgM	4	4	100,00	0	0,00
9	Chagas, IgG	3688	3582	97,13	106	2,87
10	Chagas, IgM	25	10	40,00	15	60,00
11	Chagas, Parasitológico Direto	285	263	92,28	22	7,72
12	Chikungunya, Biologia Molecular	116	42	36,21	74	63,79
13	Chikungunya, IgM	189	119	62,96	70	37,04
14	Chikungunya, Isolamento Viral	2	1	50,00	1	50,00
15	Citomegalovírus, IgG	353	347	98,30	6	1,70
16	Citomegalovírus, IgM	353	347	98,30	6	1,70
17	Clamídia, IgA	1	1	100,00	0	0,00
18	Clamídia, IgG	1	1	100,00	0	0,00
19	Clamídia, IgM	1	1	100,00	0	0,00
20	Colinesterase Plasmática	102	37	36,27	65	63,73
21	Coqueluche, Detecção de Bordetella pertussis	44	30	68,18	14	31,82
22	Cultura para Fungos	292	181	61,99	111	38,01
23	Dengue, Biologia Molecular	1	1	100,00	0	0,00
24	Dengue, IgM	2595	2502	96,42	93	3,58
25	Dengue, Isolamento Viral	254	212	83,46	42	16,54
26	Epstein Barr, IgM	24	18	75,00	6	25,00
27	Esquistossomose	12	6	50,00	6	50,00
28	Exame Micológico Direto	1	1	100,00	0	0,00
29	Febre Amarela, Anatomopatológico	24	1	4,17	23	95,83
30	Febre Amarela, Biologia Molecular	1		0,00	1	100,00
31	Febre Amarela, IgM	15	7	46,67	8	53,33
32	Febre Amarela, Isolamento Viral	4		0,00	4	100,00
33	Febre Maculosa, 1a amostra	2	2	100,00	0	0,00
34	Febre Maculosa, 2a amostra	1	1	100,00	0	0,00
35	Febre Maculosa, Biologia Molecular	3	2	66,67	1	33,33
36	Febre Maculosa, IgG	36	29	80,56	7	19,44
37	Febre Maculosa, IgM	12	5	41,67	7	58,33
38	Febre Tifóide	4	4	100,00	0	0,00

Ord.	Tipo de Exame/Análise	Total de Amostras	STATUS DO EXAME			
			Liberado		Não Liberado	
			Quant.	%	Quant.	%
39	Fungos	364	335	92,03	29	7,97
40	Fungos, Teste de Sensibilidade	170	81	47,65	89	52,35
41	Genotipagem do vírus da hepatite C (VHC)	62	55	88,71	7	11,29
42	Hanseníase	151	151	100,00	0	0,00
43	Hantavírus, IgG	2	2	100,00	0	0,00
44	Hantavírus, IgM	2	2	100,00	0	0,00
45	Hepatite A, Anti HAV - IgM	539	529	98,14	10	1,86
46	Hepatite B, Anti HBc - IgM	771	20	2,59	751	97,41
47	Hepatite B, Anti HBc Total	1604	1340	83,54	264	16,46
48	Hepatite B, Anti HBe	78	74	94,87	4	5,13
49	Hepatite B, Anti HBs	1580	1332	84,30	248	15,70
50	Hepatite B, HBeAg	77	76	98,70	1	1,30
51	Hepatite B, HBsAg	1667	1223	73,37	444	26,63
52	Hepatite B, Pesquisa quantitativa DNA HBV	281	272	96,80	9	3,20
53	Hepatite C, Anti HCV	1859	1797	96,66	62	3,34
54	Hepatite C, Pesquisa quantitativa do RNA HCV	94	93	98,94	1	1,06
55	Hidatidose, IgG	6	6	100,00	0	0,00
56	Histoplasmose	7	1	14,29	6	85,71
57	HIV	2621	2349	89,62	272	10,38
58	HIV Teste Rápido 1	54		0,00	54	100,00
59	HTLV I/II, Vírus Linfotrópico Humano tipo I e II	33	24	72,73	9	27,27
60	Influenza	19	16	84,21	3	15,79
61	Leishmaniose Tegumentar Americana	145	138	95,17	7	4,83
62	Leishmaniose Tegumentar Americana, Anatomopatológico	7		0,00	7	100,00
63	Leishmaniose Tegumentar Americana, Biologia Molecular	1		0,00	1	100,00
64	Leishmaniose Visceral Canina, Sorologia	10086	9042	89,65	1044	10,35
65	Leishmaniose Visceral Canina, Teste Rápido	4279	3884	90,77	395	9,23
66	Leishmaniose Visceral Humana, IgG	1025	944	92,10	81	7,90
67	Leishmaniose Visceral Humana, Pesquisa Direta	24	11	45,83	13	54,17
68	Leishmaniose Visceral Humana, Teste Rápido	260	250	96,15	10	3,85
69	Leishmaniose Visceral Humana, Total	1		0,00	1	100,00
70	Leptospirose	28	28	100,00	0	0,00
71	Leptospirose, IgM	273	264	96,70	9	3,30
72	Lyme, IgG	53	40	75,47	13	24,53
73	Lyme, IgM	53	40	75,47	13	24,53
74	Malária	208	193	92,79	15	7,21
75	Mayaro, IgM	14	13	92,86	1	7,14
76	Meningite	206	200	97,09	6	2,91
77	Meningite Bacteriana, TSA	16	15	93,75	1	6,25
78	Micobactérias, Identificação	25	15	60,00	10	40,00
79	Micobacteriose, TSA	7	2	28,57	5	71,43
80	Paracoccidiodomicose	11	2	18,18	9	81,82
81	Parvovírus B19 - IgG	19	19	100,00	0	0,00
82	Parvovírus B19 - IgM	19	19	100,00	0	0,00
83	Pesquisa de Arbovírus	70	69	98,57	1	1,43
84	Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda	6	6	100,00	0	0,00
85	Raiva	866	768	88,68	98	11,32
86	Rotavírus	74	67	90,54	7	9,46
87	Rubéola, IgG	183	173	94,54	10	5,46
88	Rubéola, IgM	187	166	88,77	21	11,23
89	Sarampo, IgG	155	149	96,13	6	3,87
90	Sarampo, IgM	151	146	96,69	5	3,31
91	Sífilis, FTA-Abs	566	300	53,00	266	47,00
92	Toxocara Canis	6	4	66,67	2	33,33
93	Toxoplasmose, IgG	607	560	92,26	47	7,74
94	Toxoplasmose, IgM	608	560	92,11	48	7,89
95	Tuberculose, Baciloscopia	693	660	95,24	33	4,76
96	Tuberculose, Cultura	1022	730	71,43	292	28,57

Ord.	Tipo de Exame/Análise	Total de Amostras	STATUS DO EXAME			
			Liberado		Não Liberado	
			Quant.	%	Quant.	%
97	Tuberculose, Teste de Sensibilidade	62	30	48,39	32	51,61
98	Tuberculose, Teste Rápido Molecular	844	756	89,57	88	10,43
99	Varicela, IgG	1		0,00	1	100,00
100	Varicela, IgM	4	4	100,00	0	0,00
101	VDRL	1560	1478	94,74	82	5,26
102	Vírus Respiratórios	374	368	98,40	6	1,60
103	Zika, Biologia Molecular	13	1	7,69	12	92,31
Total		46.286	40.342	87,16%	5.944	12,84%

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

Total de Requisições: 34.438; total de Exames: 46.286

Quadro 57 - Controle de Qualidade Laboratorial, Janeiro a Agosto 2015.

Doença/Agravo	Total	Resultado da Análise							
		Insatisfatório		Positivo		Negativo		Discordantes	
		Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Tuberculose	1.193	4	0,33	207	17,35	966	80,97	16	1,34
Chagas	903	6	0,66	3	0,33	892	98,78	0	0,00
Leishmaniose Tegumentar Americana	723	17	2,35	151	20,88	501	69,29	54	7,47
Hanseníase	634	16	2,52	143	22,55	466	73,50	9	1,42
Malária	348	4	1,15	16	4,60	328	94,25	0	0,00
Leishmaniose Visceral	20	0	0,00	3	15,00	16	80,00	1	5,00
Diagnóstico Esquistossomose	3	0	0,00	0	0,00	3	100,0	0	0,00
Diag. Leishmaniose Tegumentar Americana	2	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00
Diagnóstico Malária	1	0	0,00	0	0,00	1	100,0	0	0,00
Diagnóstico Leishmaniose Visceral	1	0	0,00	0	0,00	1	100,0	0	0,00
Total	3.828	47	1,23	524	13,70	3.175	82,94	80	2,10

Fonte: Gerência da Rede Laboratorial, LACEN-TO, setembro/2015.

Nota: Percentual em relação ao total de doença/agravo.

Quadro 58 - Amostras de Água Analisadas no LACEN-TO, Janeiro a Agosto 2015.

ORIGEM	TOTAL DE AMOSTRA DO PERÍODO	ANÁLISE REALIZADA				DEMANDA
		PARÂMETRO	QUANT. DE AMOSTRA/ ANÁLISE	RESULTADO		
				SAT	INS	
ÁGUA (VIGIÁGUA)		Coliformes Totais	2.347	1.909	438	MONITORAMENTO
		Coliformes Termotolerantes	2.347	2.200	147	
		Turbidez	2.351	2.152	199	
		Total	7.045	6.261	784	
ÁGUA (SURTO)		Coliformes Totais	0	0	0	ORIENTAÇÃO
		Coliformes Termotolerantes	0	0	0	
		Turbidez	0	0	0	
		Total	0	0	0	
ÁGUA (HOSPITAL)	149	Coliformes Totais	74	68	6	MONITORAMENTO
		Coliformes Termotolerantes	74	74	0	
		Turbidez	75	75	0	
		Total	223	217	6	
ÁGUA (LACEN)	48	Coliformes Totais	24	21	3	MONITORAMENTO
		Coliformes Termotolerantes	24	24	0	
		Turbidez	24	24	0	
		Total	72	69	3	
ÁGUA (ETSUS e Hemocentro)	42	Coliformes Totais	21	19	2	MONITORAMENTO
		Coliformes Termotolerantes	21	21	0	
		Turbidez	21	21	0	
		Total	63	61	2	
ÁGUA (GAL)	8.716	Coliformes Totais	4.674	3.585	1.089	MONITORAMENTO
		Coliformes Termotolerantes	4.674	4.215	459	
		Turbidez	4.042	3.586	456	
		Total	13.390	11.386	2.004	
ÁGUA (INDÍGENA)	4	Coliformes Totais	2	0	2	ORIENTAÇÃO
		Coliformes Termotolerantes	2	0	2	
		Turbidez	2	0	2	
		Total	6	0	6	
ÁGUA (VIGIÁGUA) Físico-Química	45	Ferro	1	1	0	MONITORAMENTO
		Fluoreto	59	34	25	
		Nitrato	1	1	0	
		Nitrito	1	1	0	
		Sulfato	1	1	0	
		Total	63	38	25	
TOTAL			20.862	18.032	2.830	

Fonte: LACEN-TO/2015

Legenda: SAT: SATISFATÓRIA, INS: INSATISFATÓRIA

5. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

5.1. Planejamento

O setor de planejamento articulou no início do ano a realização de um evento de acolhimento entre os gestores de saúde (Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, Secretarias Municipais de Saúde e Ministério da Saúde), tendo sido realizado nos dias 03 e 04 de março de 2015 o AcolheSUS com o tema **SUS: Financiamento e Gestão Solidária e Cooperativa**. 105 dos 139 Secretários Municipais de Saúde participaram do evento que foi organizado com um Seminário de Abertura - Desafios e Perspectivas da Gestão do SUS (Mesa – 1: Gestão Cooperativa e Solidária, Redes de Atenção a Saúde - Palestra: Regionalização e Governança: A Consolidação das Redes de Atenção a saúde no Estado) e Mesa – 2: Financiamento do SUS - Palestra: Cenário e Reflexão dos desafios do Financiamento do SUS (gestão de recursos, custeios de serviços e investimentos), ministradas pelos três entes participantes.

Quadro 59 – Gestores participantes do evento AcolheSUS – março de 2012

Participantes do AcolheSUS	Quantidade
Prefeitos	4
Secretário municipal	105
Técnicos representando município	14
Total de municípios representados	119
Técnicos SESAU	50
Total	292

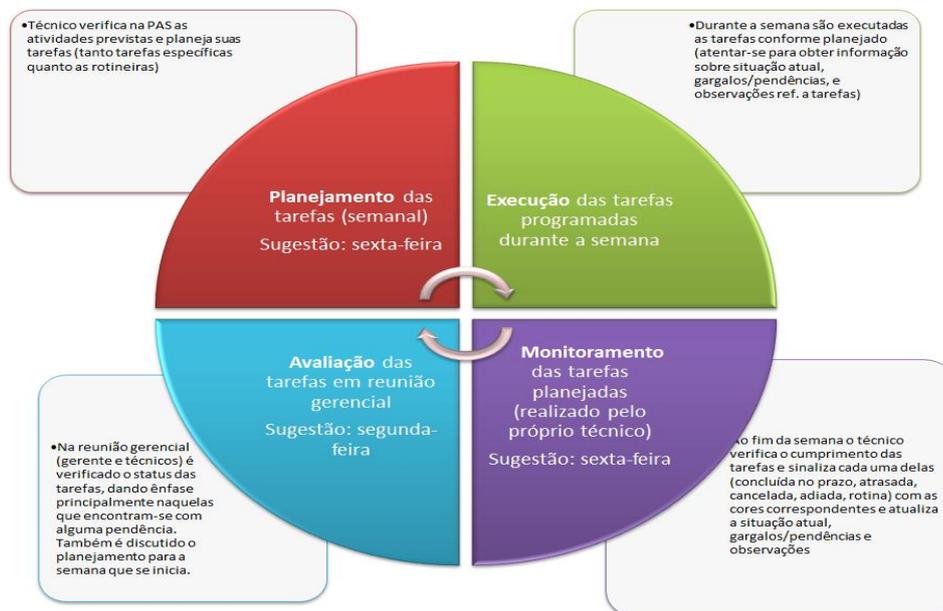
Fonte: SESAU/SPSUS/GDPS/Assessoria Regionalização

No primeiro quadrimestre de 2015 teve destaque na área de planejamento o lançamento de uma ferramenta de gestão operacional, denominada pelo setor Plano Operacional da Programação Anual de Saúde – POPAS com as seguintes características e funções:

- Executado no nível de TAREFAS, acompanha as fases de: Planejamento, Execução, Monitoramento e Avaliação;
- As tarefas deverão ser definidas pelos técnicos em conformidade com as atividades previstas na Programação Anual de Saúde;
- A planilha deve ser preenchida pelos técnicos e acompanhada pelos gerentes;
- Reuniões entre a equipe e Gerentes uma vez por semana - verificação do cumprimento das tarefas programadas, levantamento e solução dos gargalos, replanejamento para a semana subsequente;

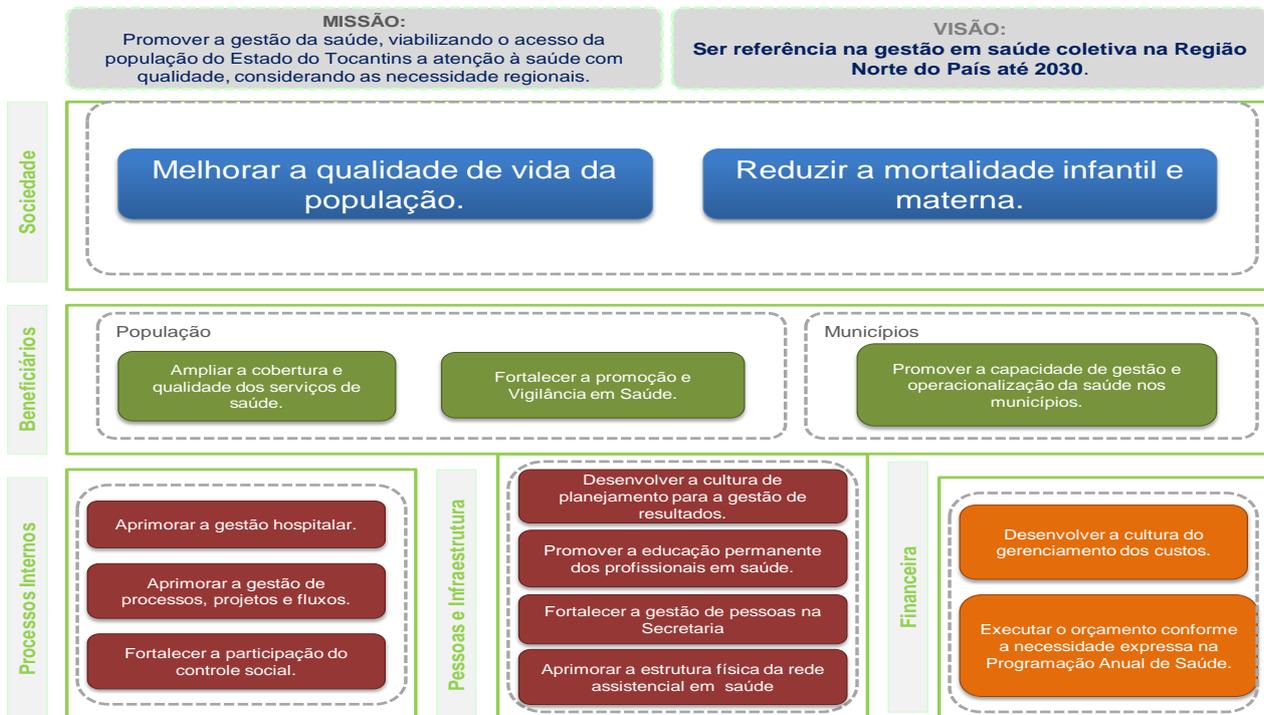
- Reuniões entre Gerentes e Diretores deverão ocorrer quinzenalmente para avaliação da programação anual – PAS;
- Acompanhamento do POPAS on-line na “nuvem” com o Google Drive pelo "Planilhas Google" (preferencialmente os servidores deverão ter conta de e-mail no GMAIL);
- Ao preencher, inserir quantas linhas forem necessárias, sendo 1 a cada tarefa a ser realizada
- O GERENTE será responsável por disponibilizar a planilha no Google Planilhas aos técnicos e habilitar (compartilhar) o acesso a todos; além de acompanhar o preenchimento e orientar quando necessário.

Figura 1 – Ciclo de operação da POPAS



Foi também lançada no primeiro quadrimestre a proposta de elaboração do Plano Estadual de Saúde para os próximos quatro anos (PES 2016-2019), cuja metodologia proposta foi consolidada na Portaria Sesau Nº 457 de 22 de maio de 2015 (publicada no DOE nº 4.381). Este processo, conduzido pela superintendência de Planejamento do SUS está em consonância com a construção do Planejamento Estratégico (Plano de Longo Prazo), em fase de elaboração no primeiro quadrimestre, tendo ao final de abril de 2015 concluída uma proposta de agenda estratégica da Secretaria de Saúde, a partir da análise do contexto de ambiente com base na matriz Swot, além da definição de sua cadeia de valor. Ao final do segundo quadrimestre foi concluído o Planejamento Estratégico, disponível em: <http://saude.to.gov.br/planejamento/instrumentos-de-planejamento/planejamento-estrategico-institucional/>.

Figura 2 – Mapa Estratégica da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.



No primeiro quadrimestre foram realizadas no âmbito das Comissões Intergestores Regionais

- CIR:

- 16 Reuniões Ordinárias com 08 Regiões de Saúde: uma centralizada em Palmas-Capital, nos dias 05 e 06 de março de 2015 e outra nas 8 Regiões de Saúde no mês abril de 2015.
- 6 Reuniões Extraordinárias no mês de abril de 2015.
- Foram emitidos 35 Consensos; 38 encaminhamentos (23 respondidos e 15 não respondidos).

No segundo quadrimestre foram realizadas:

- 36 Reuniões com 08 Regiões de Saúde: CIR Bico do Papagaio 04 ordinárias; CIR Médio Norte Araguaia 03 ordinárias e 01 extraordinária; CIR Cerrado Tocantins Araguaia 04 ordinárias e 01 extraordinária; CIR Cantão 04 ordinárias e 01 extraordinária; CIR Capim Dourado 04 ordinárias; Amor Perfeito 04 ordinárias e 01 extraordinária; CIR Ilha do Bananal 03 ordinárias e 01 extraordinária; e Sudeste, 04 ordinárias e 01 extraordinária. Totalizando 30 Reuniões ordinárias e 6 Extraordinárias.
- Foram emitidos 50 Consensos; 87 encaminhamentos (59 respondidos e 27 não respondidos).

Em relação às reuniões das Comissões Intergestores Bipartite - CIB, 09 (nove) reuniões foram realizadas, 07 (sete) foram Ordinárias e 02 (duas) foram Reuniões da Câmara Técnica de Gestão do SUS.

No final de abril de 2015, 135 dos 139 municípios (97%) pactuaram as Diretrizes Objetivo Metas e Indicadores no SISPACTO 2015. Isso demonstra que cada vez mais os gestores compreendem e assumem responsabilidades inerentes aos compromissos da gestão municipal utilizando-se do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores a serem perseguidos no ano de 2015. A pactuação das metas Regionais foi finalizada em 30 de junho de 2015, concomitantemente com os quatro municípios faltosos, alcançando assim 100% da pactuação da etapa municipal e regional. A etapa estadual da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, foi aprovada na Reunião Ordinária da CIB do dia 23 de julho de 2015 e apresentada no Conselho Estadual de Saúde na Reunião Ordinária do dia 13 de agosto de 2015.

A Secretaria de Estado da Saúde - SESAU, por meio da Superintendência de Planejamento do SUS e da Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho, propôs o projeto de elaboração do seu Regimento Interno, formando grupo integrado por todas as superintendências da instituição para atuar na sua elaboração, o produto apresentado no período é o **Guia para Elaboração do Regimento Interno da Secretaria**, com o objetivo de auxiliar as unidades organizacionais quanto à uniformização de procedimentos, considerando critérios previamente estabelecidos. Este Guia de Elaboração traz orientações para elaboração do Regimento de acordo com a nova estrutura organizacional, norteando a descrição das competências das unidades organizacionais, bem como das atribuições dos cargos de chefia e em comissão, de maneira que o Regimento Interno seja construído com coesão, clareza e integração.

No final de agosto foram iniciadas as audiências públicas regionalizadas do PPA – Plano Plurianual 2016-2019, com o propósito de realizar o levantamento e priorização de problemas nas regiões de saúde.

5.2. Regulação, Controle e Avaliação

Atividades Desenvolvidas:

- Apresentação e homologação dos protocolos de regulação de acesso na CIB;
- Apresentação da proposta de custeio para a Regulação de Acesso junto ao Ministério da Saúde;
- Reuniões internas e externas para a implantação da regulação dos serviços e componentes;
- Elaboração de critérios para a regulação de Cirurgias Eletivas (Ambulatório e Internação);
- Elaboração e Notificação via memorando aos hospitais e a Diretora de Atenção especializada visando à viabilização das informações necessárias para o processo de regulação.

- Visita ao Município de Joinville - SC para conhecer a Central de Leitos do município e trazer melhorias ao processo do Estado do Tocantins;
- A Gerência de Avaliação e Sistemas de Informação em Saúde avaliou a assistência prestada aos usuários pelo Hospital Dom Orione (janeiro, fevereiro, março e abril, maio e junho), e pela Intensicare UTI Neonatal (fevereiro). O cronograma das avaliações será cumprido na sua totalidade no decorrer do ano de 2015. Além disso, no período de janeiro a agosto de 2015 foi intensificado o índice de alimentação dos Sistemas de Informação dos municípios e estabelecimentos sob gestão estadual: foram realizados 53 (cinquenta e três), atendimentos com resultados positivos, podendo ser visualizado através da alimentação das remessas de SIA oriundas dos municípios aumento do índice de alimentação dos sistemas desde seu início, com intuito de auxiliar os gestores e digitadores foram realizados 976 (novecentos e setenta e seis) atendimentos via telefone esclarecendo dúvidas sobre a operacionalização dos Sistemas de Informação do SUS; realização de 55 atendimentos para 27 municípios, atendimentos presenciais na Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria instrumentalizando os digitadores no manuseio dos Sistemas de Informação do SUS, em alguns casos, teve municípios que foi capacitado mais de uma vez, os municípios atendidos foram: Aparecida do Rio Negro, Araguatins, Chapada de Areia, Dianópolis, Fortaleza do Tabocao, Lizarda, Ipueiras, Marianópolis do Tocantins, Paraíso do Tocantins, Santa Rita do Tocantins, Ipueiras, Marianópolis do Tocantins, Paraíso do Tocantins, Santa Rita do Tocantins, São Salvador, Tocantinia. Neste mesmo período foi enviado para o DATASUS um total de 930 (novecentos e trinta) remessas do SIA pelo Estado e Municípios, e 100 (cem) remessas do SIH pelo Estado e Hospitais.
- Foram supervisionados e atualizados o CNES, bem como as ações de controle e avaliação dos 19 hospitais regionais. O monitoramento dos Hospitais Regionais tem o objetivo manter atualizado o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde, através de formulários (Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde - FCES) que são digitados no Sistema CNES, é alimentado diariamente através de formulários (FCES) específicos contendo dados como: relação e quantidade de equipamentos, leitos, habilitações, serviços especializados, profissionais, equipes, e outras informações.
- Nos meses de janeiro a agosto de 2015 realizamos um total de 1.406 atendimentos via telefone, recebimento de 804 e-mails e enviados 639 e-mail. Foram gerados 52 novos números de CNES para cadastro de novos estabelecimentos de saúde. Capacitação de 22 novos digitadores pelos técnicos do setor de cadastro, atendimento de 28 municípios relacionados à atualizações/correções do sistema CNES. Realizamos 81 exportações via transmissor ao DATASUS, num total de 2.281 estabelecimentos exportados nesse período, conseguindo um resultado positivo em relação à alimentação do sistema CNES. O sistema CNES do estado do

Tocantins é alimentado mensalmente de acordo com a necessidade dos municípios e do setor de cadastro.

5.3. Ouvidoria

Ao analisar o relatório situacional das demandas registradas na Ouvidoria no 2º quadrimestre de 2015, percebe-se que de 296 manifestações registradas apenas 80 ainda estão em andamento - não foram respondidas à Ouvidoria, destas 29 são denúncias, as quais necessitam de um período maior para serem respondidas, devido a necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, e 39 tratam-se de reclamações que também demandam um período para tomada de providências para solução do problema. Portanto, do total de 296 registros 216 já foram respondidos com as devidas providências e problema solucionado.

Observa-se que até o final do ano de 2014 a Ouvidoria da Saúde estava sendo coordenada em parceria pela Controladoria Geral do Estado com a Secretaria de Estado da Saúde, porém, em janeiro de 2015 a mesma voltou a ser inserida na estrutura da Secretaria de Saúde.

Quadro 60 – Relatório Estatístico de Demandas à Ouvidoria, Janeiro a Agosto de 2015.

STATUS	DENÚNCIA	ELOGIO	INFORMAÇÃO	RECLAMAÇÃO	SUGESTÃO	SOLICITAÇÃO	TOTAL
Andamento	29	0	0	33	0	18	80
Concluída	2	0	0	3	0	2	7
Fechada	13	1	0	16	0	11	51
Arquivado	38	0	0	53	1	66	157
TOTAL	82	1	0	105	1	107	296

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

Quadro 61 – Relatório Estatístico de Atendimento na Ouvidoria, Janeiro a Agosto de 2015.

Tipo de Atendimento/Quantidade						
TELEFONE	WEB	E-MAIL	PESSOALMENTE	CARTA	CORRESPONDÊNCIA	TOTAL
235	9	20	14	11	7	296

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

5.4. Conselho Estadual de Saúde

No segundo quadrimestre o Conselho Estadual de Saúde atuou de forma a fortalecer a participação social nas políticas de saúde. Para tanto, foram realizadas os procedimentos de organização da 8ª Conferência Estadual do Tocantins que aconteceram nos dias 26 a 27 de agosto

de 2015. Além disso, foram realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde no período de janeiro a agosto, 08 (oito) Reuniões Ordinárias (22/01/2015; 12/02/2015; 12/03/2015; 09/04/2015; 14/05/2015; 11/06/2015; 09/07/2015; 13/08/2015); 06 (seis) Reuniões Extraordinárias (28/01/2015; 19/02/2015; 30/03/2015; 30/04/2015; 28/05/2015; 23/06/2015); 04 (quatro) Reuniões da Comissão de análise do Relatório Anual de Gestão 2014 e Programação Anual de Saúde de 2015.

O fomento à estruturação dos conselhos municipais se expressa com o cadastro no Sistema de Informação e Acompanhamento de Conselhos de Saúde-SIACS, atualmente com 62,86% dos Conselhos municipais de Saúde do Tocantins.

Houve também uma reestruturação da composição do Conselho e teve sua mesa diretora destituída em fevereiro e uma composição provisória por 90 dias, com previsão de eleição para o próximo quadrimestre (2º quadrimestre), atendendo os objetivos estabelecidos pelo Conselho Estadual de Saúde e cumprindo a Legislação Vigente.

Quadro 62 – Estatística VIII Conferência Estadual de Saúde.

NOME DO EVENTO	QTD. INSCRITO	PARTICIPAÇÃO
Conferência Estadual de Saúde	1094	739
SEGMENTOS	QTD. INSCRITO	PARTICIPAÇÃO
Delegado - Usuário	310	211
Delegado – Gestor/ Prestador	179	109
Delegado - Trabalhador de Saúde	219	153
Conselho - Usuário	31	10
Conselho - Gestor Prestador	15	6
Conselho - Trabalhador de Saúde	16	6
Representante COSEMS	7	6
Representante MS-TO	11	10
Representante SESAU	3	3
Convidado	31	26
Ouvinte	202	158
Organização	70	41
TOTAL	1094	739
EIXO	QUANTIDADE DE INSCRITO	
Eixo 1	71	
Eixo 2	71	
Eixo 3	71	
Eixo 4	71	
Eixo 5	71	
Eixo 6	69	
Eixo 7	68	

6. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Em processos educacionais em saúde até o 2º quadrimestre de 2015, foram beneficiados 521 profissionais de saúde.

Foram financiadas participações em eventos de educativos, contemplando 17 (dezesete) servidores com Cursos de Qualificação, Atualização, Especialização e Mestrado desenvolvidos em outros Estados. Para tanto foram financiadas mensalidades (01 servidora), deslocamentos/passagens (22 servidores) e diárias (34 servidores).

6.1. Processos Educacionais – Especialização

- Curso de Pós-Graduação MBA em Administração Hospitalar Pública (curso concluído, em processo de certificação, sendo que 26 alunos concluíram o curso);
- Curso de Pós-Graduação MBA em Gestão Pública, curso concluído, teve início em 2014 e conclusão em agosto de 2015, 38 concluintes;
- Curso de Mestrado Profissionalizante em Gestão de Sistemas de Saúde com Ênfase em Gerenciamento em Saúde (em andamento, 16 participantes, previsão de término em março de 2016).

6.2. Processos Educacionais Voltados para a Melhoria da Atenção Hospitalar

- Curso Técnico em Hemoterapia: Palmas - Estágio supervisionado, participação Técnicos de Enfermagem e Técnicos de Laboratório – turma de Palmas concluída, (estágio concluído, em processo de certificação). 20 alunos concluíram o curso, que contemplou os municípios de: Palmas, Porto Nacional, Gurupi, Paraíso;
- Curso Técnico em Hemoterapia: 1 turma em Araguaína em andamento, com 27 alunos, alunos em estágio, previsão de término em dezembro de 2015;
- Curso de Atualização na Abordagem ao uso e abuso de Álcool e outras Drogas para Profissionais de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Hospitais e Urgência e Emergência da Rede SUS, 152h, Período: 22/10/2014 a 12/07/2015, Público Alvo: Servidores da rede estadual e municipal do Sistema Único de Saúde que atuam nos Centros de Atendimento Psicossocial e nos

Hospitais de Urgência e Emergência. 80 participantes inscritos, 11 desistentes, 69 concluintes, municípios contemplados: Sitio Novo, Araguaatins e Tocantinópolis (Região de saúde Bico do Papagaio), Araguaína (Região de saúde Médio Norte Araguaia), Colinas, Pequizeiro e Guaraí (Região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia), Paraíso do Tocantins, (Região de saúde Cantão), Miracema, Novo Acordo e Palmas (Região de saúde Capim Dourado), Porto Nacional (Região de saúde Amor Perfeito), Gurupi e Formoso (Região de saúde Ilha do Bananal), Dianópolis e Taguatinga (Região de saúde Sudeste), setores envolvidos: Saúde Mental, ETSUS, Fonte de Financiamento: 248, o curso atingiu seus objetivos, com 86,25% de aproveitamento em termos de participação dos discentes. O curso foi realizado dentro do prazo previsto, sem atrasos e com término dentro do cronograma;

- Curso Pós Técnico em Instrumentação Cirúrgica, 30 vagas, contemplando os municípios: Palmas (Região de Saúde Capim Dourado), Porto Nacional (Região de Saúde Amor Perfeito), Paraíso (Região de Saúde Cantão), Gurupi (Região de Saúde Ilha do Bananal), Araguaína (Região de Saúde Médio Norte Araguaia), teve início em agosto está em andamento.

6.3. Processos Educacionais Voltados para a Atenção Primária

- Curso de Qualificação de Auxiliar em Saúde Bucal: 1 turma em Araguaína em andamento, com 30 alunos, para 30 participantes, contemplando os municípios de Araguaína, Aragominas, Babaçulândia, Filadélfia, Nova Olinda, Pau d'arco, Piraquê, Santa Fé e Xambioá (Região de Saúde Médio Norte Araguaia), Couto Magalhães e Guaraí (Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia), Buriti (Região de Saúde Bico do Papagaio), curso teve início em 2014, conteúdo do curso 9 módulos de 40h, onde foram executados 03 módulos em 2014, e 04 módulos no período de maio a agosto de 2015, curso em andamento previsão de conclusão outubro de 2015.

6.4. Processos Educacionais Voltados para o Fortalecimento das Ações de Educação Permanente em Saúde

- Oficina Didático Pedagógica – 1 turma em Palmas em andamento – 28 participantes;
- Oficina de Conhecimento Habilidades e Atitudes – CHA, participação 34 técnicos da Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho;
- Oficina de Conhecimento Habilidades e Atitudes – CHA, participação de 30 técnicos da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde.

- Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias ativas. 01 turma em Palmas com carga horária: 180 horas, para servidores estaduais e municipais da saúde envolvidos com Processos Educacionais na Saúde, 22 concluintes, contemplando os municípios: Araguatins (Região de Saúde Bico do Papagaio), Gurupi (Região de Saúde Ilha do Bananal) e Palmas (Região de Capim Dourado);
- Oficina Didático Pedagógica para Profissionais da saúde com Perfil em Docência, prevista, com carga horária de 36 horas, tendo como público-alvo 30 profissionais do SUS do Estado do Tocantins que atuam com processos Educacionais, 26 concluintes.

6.5. Cursos em Fase de Planejamento ou Organização

- Formação Inicial para Agentes Comunitários de Saúde, 90 vagas;
- Curso de Atualização para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com Ênfase em Urgência e Emergência, estavam previstas 60 vagas, mas foi reduzido de 02 turmas para 01 turma e terá início em setembro 2015;
- Curso de Cuidador de Idosos, previstas 60 vagas, foi reduzido de 02 turmas para 01 turma que terá início em outubro 2015;
- Curso de Aperfeiçoamento em Gestão na Saúde, transferida a execução para 2016;
- Curso de Atualização para Enfermeiros com Ênfase em Urgência e Emergência, 30 vagas (previsto para acontecer neste exercício só será realizado em 2016);
- Curso de Acolhimento como Prática de Produção de Saúde, previsto para iniciar em setembro de 2015, com turmas para este ano e outras para 2016;
- Curso de Assistência em Farmácia para trabalhadores de nível médio, 150 vagas, previsto para setembro, público alvo: trabalhadores de nível médio que atuam, na área de assistência farmacêutica.
- Curso de Qualificação de Auxiliar em Saúde Bucal, 58 vagas;
- Capacitação em Suporte Avançado de Vida no Trauma "ATLS" 48 vagas, em licitação;
- Curso AIDIPI Neonatal pra Profissionais da Atenção Primária de 16 municípios, 24 vagas;
- Cursos do Plano de Redução da Mortalidade Infantil (Método Canguru para Atenção Básica e outros) 40, vagas;
- MBA em Gerenciamento de Projetos Governamentais, 40 vagas, este curso foi cancelado o processo licitatório e o recurso remanejado para outro processo educacional mais prioritário;
- Curso Qualificando a Gestão: Liderança, Negociação de Conflitos e Planejamento Estratégico, 60 vagas;
- Oficina de Educação Popular com ênfase na Promoção da Saúde, 60 vagas;

- Oficina Didático Pedagógica para Profissionais da saúde com Perfil em Docência, 2 turmas em Palmas, prevista 1 turma início mês de setembro em Araguaína e 1 turma início mês de novembro em Gurupi;
- Curso de Qualificação da Prática Docente na Saúde, 90 vagas;
- Programa de Qualificação da Gestão de Nível Médio do SUS: Redação Oficial; Curso em Gestão de Material e Patrimônio no Setor Público; Curso de Clima Organizacional; Curso de Relação Interpessoal; Curso de Gestão de resultados; Curso de Gestão de Pessoas, 1.500 vagas. Foi cancelado o processo licitatório e o recurso remanejado para outros processos educacionais mais prioritários;
- Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias ativas, 35 vagas, turma adiada para 2016;
- Educação Permanente: Curso no Hospital e Maternidade Dona Regina, requisitos para a prática profissional (11 processos educacionais em saúde, incluindo cursos, oficinas), em fase de planejamento.

7. OBRAS DE SAÚDE - REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

7.1. Reestruturação dos Pontos de Rede de Atenção à Saúde

- A 1ª Etapa do Hospital Geral de Gurupi está com alcance ótimo da meta e em andamento com 36,67% de execução da obra pela empresa COCENO – Construtora Centro Norte LTDA, equivalendo 91,675% da Meta Prevista para Região da Ilha do Bananal. Para despesas com obras e instalações foram liquidados e pagos na Fonte 102 os valores de R\$310.080,00 e de R\$ 189.000,00 para despesas de exercícios anteriores. Ainda, na Fonte 225 foi liquidado e pagos R\$1.162.955,91 para pagamento de despesas de exercício anterior e pago R\$ 2.739.266,61 referente as medições da obra de construção destes dois quadrimestres.
- A 2ª etapa do Hospital Geral de Gurupi está sem execução financeira em função da revisão do Projeto de Arquitetura. Tal atividade está sendo prejudicadas por dificuldades cotidianas enfrentadas pela reduzida equipe responsável pela infraestrutura dos Estabelecimentos de Saúde da SESAU e ausência de equipamentos adequados.
- A reforma e ampliação do Hospital Regional de Paraíso está com 37,83% de execução da obra, equivalendo 75,66% da Meta Prevista para Região de Saúde do Cantão. Foram liquidados e pagos os valores R\$ 430.024,96 e R\$ 51.373,56 e R\$ 178.646,86 com somatória total de R\$ 660.045,38 na fonte 102 (Processo 2013/3055/2860).
- A execução da obra da Unidade de Oncologia com implantação da radioterapia do HGP (Fontes 225 e 102) está sem execução financeira. Foi solicitado para a Superintendência de Políticas e Atenção à Saúde – SPAS em 25/03/2015 (SGD 2015/30559/015358) esclarecimento a respeito da continuidade aos projetos necessários à atividade constante na PAS/2015 (Contrato de Repasse nº 0374083-99/2011), considerando o Termo Aditivo que altera o prazo de vigência contratual para 30/10/2015, sem resposta encaminhada. Ainda, foi solicitado à Diretoria de Atenção Especializada na data de 15/07/2015 (SGD 2015/30559/040912) um novo programa de necessidades para a área destinada ao recebimento dos serviços de quimioterapia e seus apoios, considerando a existência de Projeto de Expansão da Assistência Oncológica (Projeto Expande) do Ministério da Saúde que subsidiará a ampliação da capacidade do serviço de Radioterapia no HGP. A resposta foi encaminhada na data de 05/08/2015 e, então, os projetos estão em fase de reelaboração devido a mudança de programa de necessidades.
- A ampliação da Ambiência de Serviço de Parto do Hospital de Paraíso (Fontes 225 e 102) está sem execução financeira, contudo foi licitado no Processo 2013/3055/2860 com objeto Reforma e

Ampliação do Hospital Regional de Paraíso que está com 37,83% executado, porém paralisado. A execução desta atividade da PAS/2015 deve ser concomitante com a reforma que interfere diretamente nos usos dos ambientes de ampliação.

- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Dianópolis (Fontes 225 e 102) está sem execução financeira, contudo foi autuado o Processo nº 2014/30550/004126 e o orçamento do projeto previamente aprovado ultrapassou o valor determinado pelo convênio, logo está em fase de reelaboração do projeto de arquitetura.
- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Miracema (Fonte 225 e 102) está sem execução financeira, contudo foi licitado no Processo 2013/3055/2861 com objeto Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Miracema que está com 17,26% executado, mas está paralisado. A execução desta atividade da PAS/2015 deve ser concomitante com a reforma que interfere diretamente nos usos dos ambientes de ampliação;
- Ampliação para implantação do Serviço de Referência de Diagnóstico e Tratamento da Lesão Precursora do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama no Hospital Regional de Guaraí (fontes 225 e 102) está sem execução financeira, porém em trâmites licitatórios no Processo nº 2015/30550/003453.
- Ampliação do espaço físico do serviço de Radioterapia do Hospital Regional de Araguaína para receber o segundo acelerador linear (Fontes 225 e 102) está sem execução financeira. No ano de 2014 foi licitado a execução da obra (Processo nº 2013/3055/3046) e por duas vezes não tiveram propostas. Com a danificação do equipamento existente, a equipe da Oncologia discutiu a possibilidade de adequação de sala existente para instalação do equipamento. Está sendo protocolado junto à Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN o projeto de adequação da sala para, após aprovação, encaminhar à execução da adequação.
- Ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital e Maternidade Dona Regina (Fonte 249) está sem execução financeira, pois o orçamento do projeto previamente aprovado ultrapassou o valor determinado pelo convênio, logo está em fase de reelaboração do projeto de arquitetura (Processo nº 2014/30550/004358).
- Obra da Centro de Parto Normal de Guaraí – CPN (Fonte 249) está sem execução financeira, pois está em fase de análise de parecer jurídico para trâmites licitatórios (Processo nº 2015/30550/2240).
- Ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital Regional de Paraíso (Fonte 249) está sem execução financeira, pois o orçamento do projeto previamente aprovado ultrapassou o valor determinado pelo convênio e proposta está em fase de revisão.

- Adequação da Ambiência do Parto de Gurupi (Fonte 248) está sem execução financeira, pois está em revisão do Projeto de Arquitetura.
- Obra do Centro de Reabilitação de Palmas (Fonte 249) está sem execução financeira, pois está em fase de parecer jurídico ao edital de licitação (Processo nº 2015/30550/2460).
- Obra do Centro de Reabilitação de Araguaína (Fonte 249) está sem execução financeira, pois está em fase de conclusão de planilha orçamentária.
- Reforma e adequação do CAPS Araguaína (Fonte 250) está sem execução financeira, pois está em processo de licitação em fase de análise de recurso para habilitação ao edital de licitação (Processo nº 2014/30550/1378).
- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital e Maternidade D. Regina (Fonte 250) está sem execução financeira, pois está em revisão do Projeto de Arquitetura.
- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Miracema (Fonte 4219) licitado no Processo 2013/3055/2861 está com 17,26% executado. Está sem execução financeira em 2015 devido a subfinanciamento da operação de crédito para a obra; paralisado aguardando readequação de Projeto Elétrico e Projeto Sanitário, conforme publicado no D.O.E. nº 4.315, de 10/02/2015.
- Ampliação do Hospital Geral de Palmas (Fonte 4219) está com 24,30% executado, sem execução financeira em 2015 em razão de insuficiência de recursos financeiros, em decorrência da não transferência dos repasses oriundos da Fonte 4219 (operação de crédito).
- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis (Fonte 4219) está com 32,90% executada. A obra permaneceu paralisada de 03/11/2014 até 18/08/2015, por aguardar aditivo de valor.
- Construção do Hospital Geral de Araguaína (Fonte 4219) está com 5,56 % executado, mas está paralisado por aguardar compatibilização de projetos, conforme publicado no D.O.E. nº 4.392 de 12/06/2015.

APARELHAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Para a execução da meta física vinculada ao aparelhamento dos hospitais localizados nos municípios agrupados por região de saúde, que tem por público alvo os usuários do Sistema Único de Saúde, foram adquiridos até o segundo quadrimestre de 2015, os equipamentos/mobiliários elencados no quadro a seguir:

Quadro 63 – Equipamentos Hospitalares Adquiridos.

Regionalização da Meta	Hospitais da Região	Unidade	2015	Alcance da Meta	Equipamentos adquiridos	
					Descrição	Quant
Região: Médio Norte Araguaia	Hosp. Reg. Araguaína	Unidade	3	Regular	Escada 2 degraus	61
					Oxímetro de Pulso Portátil Digital	12
					Aspirador Cir. Portátil de Secreções	14
	Videolaringoscópio Adulto				02	
	Total:				89	
Região: Bico do Papagaio	Hosp. Reg. Augustinópolis	Unidade	1	Regular	Escada 2 degraus	60
					Oxímetro de Pulso Portátil Digital	05
					Aspirador Cir. Portátil de Secreções	05
					Total:	70
Região: Amor Perfeito	Hosp. Reg. Porto Nacional	Unidade	2	Regular	Aspirador Cir. Portátil de Secreções	05
					Escada 2 degraus	18
	Hosp. Mat. Inf. Tia Dedé				Oxímetro de Pulso Portátil Digital	04
					Total:	27
Região: Capim Dourado	Hosp. Mat. Dona Regina	Unidade	4	Regular	Escada 2 degraus	58
					Monitor Fetal Portátil c/ acessórios	40
	Hosp. Geral Palmas				Oxímetro de Pulso Portátil Digital	31
					Aspirador Cir. Portátil de Secreções	28
	Hosp. Infantil Palmas				Videolaringoscópio Adulto	03
					Laringoscópio Inf. Lâm. curvas 0, 1 e 2	10
	Hosp. Reg. Miracema do TO				Laringoscópio Ad. Lâm. Curv. 2, 3 e 4	10
					Ultrassom Portátil	01
	Total:				181	

Regionalização da Meta	Hospitais da Região	Unidade	2015	Alcance da Meta	Equipamentos adquiridos	
					Descrição	Quant
Região: Cantão	Hosp. Reg. Paraíso do TO	Unidade	1	Regular	Escada 2 degraus	10
					Oxímetro de Pulso Portátil Digital	02
					Aspirador Cir. Portátil de Secreções	03
					Total:	15
Região: Cerrado Tocantins Araguaia	Hosp. Reg. Arapoema	Unidade	3	Regular	Escada 2 degraus	22
					Oxímetro de Pulso Portátil Digital	06
	Hosp. Reg. Guaraí				Aspirador Cir. Portátil de Secreções	07
					Laringoscópio Inf. Lâm. curvas 0, 1 e 2	20
	Hosp. Reg. Pedro Afonso				Laringoscópio Ad. Lâm. Curv. 2, 3 e 4	20
					Total:	75
Região: Ilha do Bananal	Hosp. Reg. Alvorada	Unidade	3	Regular	Escada 2 degraus	55
					Oxímetro de Pulso Portátil Digital	14
	Hosp. Reg. Araguaçu				Aspirador Cir. Portátil de Secreções	14
					Laringoscópio Inf. Lâm. curvas 0, 1 e 2	30
	Hosp. Reg. Gurupi				Laringoscópio Ad. Lâm. Curv. 2, 3 e 4	30
					Videolaringoscópio Adulto	01
					Total:	144
Região: Sudeste	Hosp. Reg. Arraias	Unidade	2	Regular	Escada 2 degraus	16
					Oxímetro de Pulso Portátil Digital	04
	Hosp. Reg. Dianópolis				Aspirador Cir. Portátil de Secreções	04
					Laringoscópio Inf. Lâm. curvas 0, 1 e 2	20
	Laringoscópio Ad. Lâm. Curv. 2, 3 e 4				20	
	Total:				64	
					Total Geral:	665

A baixa execução da ação de aparelhamento se dá em virtude dos processos abertos ainda estarem em tramitação, bem como pelas dificuldades relacionadas à liberação tardia do orçamento (Lei nº 2.942 de 25/03/2015, publicada em 30/03/2015 DOE 4.346), restrição de equipe técnica, reduzido número de fornecedores com interesse em participar das cotações de preços, os quais observam os índices de endividamento dos Estados, tendo como consequência maior permanência dos processos no setor de cotações. Ainda, por vezes, a aquisição de alguns itens é inviabilizada uma vez que se apresentam como fracassados/desertos na licitação.

8. AÇÕES PRIORITÁRIAS PPA 2012-2015

Segundo a LDO 2015 (Lei Nº 2.923, de 03 de dezembro de 2014), Art. 2º as metas e prioridades da Administração Pública Estadual para o exercício de 2015 guardam consonância com o mapa estratégico, eixos estruturantes, macrodesafios e programas temáticos constantes do Plano Plurianual 2012-2015. No mapa estratégico, a saúde tem destaque na área de resultado: Cuidar das Pessoas, cuja diretriz prioritária é *"Fortalecer, modernizar e ampliar as ações e serviços da média e alta complexidade de atenção à saúde"*, com as seguintes ações prioritárias:

Quadro 64 – Ações Prioritárias - Exercício de 2015 - Execução da Meta Física.

Ação	Produto	Unidade	Meta Física para o ano de 2015	
			Prevista	Executada 1º e 2º Quadrimestre
4218 - Modernização da Gestão e Gerência Hospitalar e Ambulatorial Própria do Estado	Unidade de saúde mantida	Unidade	19 (Rede Hospitalar mantida, monitorada e fortalecida, visando a melhoria da qualidade do atendimento e integralidade do acesso com ampliação do acesso ao usuário aos serviços especializados)	19 unidades hospitalares mantidas Realizaram: 1.686.934 atendimentos ambulatoriais e 40.720 internações
3124 - Reestruturação da rede de assistência hospitalar, laboratorial e ambulatorial	Rede de assistência reestruturada	Unidade	09 (Pontos de atenção RAS reestruturado) RAS: Rede de Atenção à Saúde	Obras de 06 pontos da RAS em andamento; e adequações e ampliações também em 06 Pontos
4466 - Qualificação e formação dos trabalhadores do SUS/TO em processos educacionais em saúde	Pessoa formada e/ou qualificada	Unidade	3.928 (Pessoa formada e/ou qualificada)	521 trabalhadores qualificados de janeiro a agosto

Fonte: PPA 2015 - Anexo III - Metas e Prioridades da Administração Pública da Revisão do Plano Plurianual - PPA 2012-2015 (Diário Oficial Nº 4.346 de 30/03/2015).

8.1. Indicadores de Saúde Estratégicos para o Monitoramento das Ações da Programação Anual de Saúde

Objetivo	-	00095	-	Qualificar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Tocantins com vistas a melhoria dos serviços ofertados.
-----------------	---	--------------	---	--

Indicador – Número de trabalhadores do SUS/TO qualificados

O desempenho do indicador encontra-se aquém do resultado esperado, haja vista que a meta para o ano é capacitar 3.928 dos trabalhadores do SUS, e até o dia 30/04/2015, não foi concluído nenhum curso. Tal resultado justifica-se devido à maioria dos cursos serem de média ou longa duração, e só são computados no término de todos os módulos. E também devido atraso na publicação da ETSUS na estrutura da SESAU-TO, somente em abril. E do fato de dependermos desta publicação para elaboração da nova comissão de seleção e para dar continuidade à elaboração dos editais para seleção de docentes. Observa-se uma boa evolução histórica, considerando os resultados alcançados no período de 2012 a 2014: assim em 2012 foram capacitados 1.532 trabalhadores, 2013 foram capacitados 4.204 trabalhadores e 2014, que foram capacitados 6.195 trabalhadores do Sistema Único de Saúde. Foram qualificados 11.931 trabalhadores até 31/12/14, sendo que neste 1º quadrimestre foram qualificados 0 trabalhadores de um total de 3.928 estimado para o ano de 2015. O resultado do indicador contribui diretamente para o cumprimento do objetivo e o afetará positivamente, se considerado o período de 4 anos de análise, haja vista a natureza conceitual deste (Qualificar os trabalhadores do SUS do Tocantins com vistas à melhoria dos serviços ofertados). Este indicador afeta diretamente os demais objetivos da Secretaria no Plano Estadual de Saúde – PES e Plano Plurianual – PPA, bem como o indicador “% de trabalhadores do SUS capacitados em Educação Permanente”; e indiretamente os demais indicadores da SES, pois supõe-se que quanto maior o número de trabalhadores qualificados melhor será o resultado dos serviços prestados e conseqüentemente dos indicadores de saúde.

Foram identificados problemas na execução para este período, tais como: morosidade nos processos licitatórios para aquisição de bens e serviços, e o atraso na publicação da ETSUS na estrutura da SESAU, que se deu somente em abril, a dependência desta publicação implicou na elaboração da nova comissão de seleção e para dar continuidade à elaboração dos editais para seleção de docentes e discentes; Outro fator importante foi o controle de despesas orçamentárias, conforme o item XV da Portaria/SESAU nº 001, de 07 de Janeiro de 2015; e o Decreto Nº. 5.204/2015, de contingenciamento de despesas; estes problemas poderão prejudicar o andamento das ações, principalmente no que se refere ao alcance das metas financeiras. Tomando como base sua evolução histórica, considera-se que o desempenho do indicador até o final do ano será satisfatório, pois há processos educacionais em andamento, com vistas à execução nos próximos quadrimestres. Recomenda-se que haja continuidade nos processos de trabalho que estão em andamento para que assim, alcance os índices propostos, bem como maior intensificação no monitoramento das ações / processos e documentar todas as tentativas de resolução das dificuldades / riscos encontrados que possam prejudicar o desempenho do indicador. No ano de 2012 houve alteração na fórmula do indicador, passando de percentual para número absoluto de trabalhadores do SUS qualificados, e em 2014 houve alteração no índice atual de 2.460 em 2012 para 7.774 em 2014. E ainda alteração no índice desejado de 10.569 para 13.660 até 2015.

Objetivo	0096	Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária e ambiental à saúde da população por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.
-----------------	-------------	--

Indicador – Número de ações de gerenciamento do risco sanitário executadas

Podemos observar através da série histórica nos anos de 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014 os índices de 670, 774, 636, 859 e 708, respectivamente, ações de intervenção da vigilância sanitária realizadas pela noção de risco, seja este um risco potencial ou dano real oriundos dos processos de produção e consumo. A evolução destes índices são resultados das intensificações das ações de vigilância sanitária que são fundamentais para garantir a redução dos riscos à saúde e melhorar a qualidade dos produtos e serviços ofertados a população, evitando a disseminação de doenças. Assim, a execução deste indicador intervém diretamente no alcance do objetivo.

Para o ano de 2015 foram pactuadas 699 ações de gerenciamento do risco sanitário, sendo eles: inspeção e reinspeção sanitária, coletas de amostra, investigação de surtos e eventos adversos, recebimento e atendimento de denúncias entre outras. No período de janeiro a abril foram executadas 198 (cento e noventa e oito) ações, equivalente a 28,32% do valor pactuado para o ano de 2015. Recomenda-se que para o alcance deste indicador é necessário assegurar o recurso financeiro e sua efetiva execução, monitoramento das ações de vigilância sanitária, avaliação dos processos de trabalho, cooperações técnicas, ações conjuntas.

Indicador – Proporção de notificações com encerramento oportuno de investigação

Através da série histórica constata-se que este indicador apresentou nos respectivos anos: 2010 (81%), 2011 (82,0%), 2012 (83,25%), 2013 (76,50%) e 2014 (72,70%). A Secretaria de Estado da Saúde por meio da Vigilância em Saúde tem como meta em 2015 alcançar 85% de encerramento oportuno das investigações. Vale ressaltar que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN possui prazos para encerramento dos casos de até cento e oitenta dias (180), portanto o banco de dados analisado será fechado em 30 de junho de 2015. Este limitador temporal dificulta a avaliação uma vez que as informações são consideradas definitivas após o prazo supracitado. Como dados parciais, Janeiro a Abril de 2015, alcançou-se 69,15%, dados extraídos em 11/05/2015. O desempenho deste indicador interfere diretamente no objetivo uma vez que esse orienta o planejamento das ações de Vigilância em Saúde, auxilia na definição de prioridades de intervenções, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. Recomendou-se para atingir os parâmetros de 2015: a manutenção do monitoramento quinzenal do relatório de pendências de encerramento dos casos e manutenção do suporte técnico e operacional aos municípios por meio de

assessorias, cooperação técnica e capacitações; e realização de reuniões periódicas para acompanhar o encerramento oportuno dos casos.

Objetivo	0097	Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.
-----------------	-------------	---

Indicador – Percentual de Serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ampliados

O percentual de Serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ampliados no Estado do Tocantins comparados com anos anteriores em uma série histórica mostra uma evolução positiva. Em 2011 o indicador foi de 0,47% de serviços por 100 mil habitantes. Em 2012 o índice de cobertura passa a ser de 0,67%. No ano de 2013 atingiu a meta de 0,90% e em 2014 foi de 1,06% evidenciando um aumento significativo na oferta de serviços de Saúde Mental no Estado nos últimos quatro anos.

No ano de 2015 o indicador de cobertura para o 1º quadrimestre permanece 1,06% visto que, durante o período não houve abertura de novos serviços nos municípios.

Esse resultado é composto por CAPS em funcionamento no Estado que já receberam incentivo financeiro de implantação pelo Ministério da Saúde, habilitados e em fase de habilitação para o recebimento do recurso de custeio.

O indicador demonstra o desempenho dos objetivos estratégicos de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, o qual reflete diretamente na ampliação do acesso ao atendimento das necessidades de saúde da população e aos serviços de atenção especializada, uma vez que aumenta o número de dispositivos (serviços), viabilizando o acesso da população aos serviços, e dando uma melhor cobertura às regiões de saúde em todo Estado.

Historicamente os dados apresentados mostram ainda que a demanda voluntária e compulsória pelos serviços em saúde mental tem aumentado nos últimos meses, justificando assim a ampliação da estrutura física e de recursos humanos qualificados nos serviços de CAPS em todo Estado.

Diante dos dados apresentados, verifica-se a necessidade de articulação e acompanhamento das propostas de implantação de novos serviços pela área técnica junto aos municípios para ampliação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial no Estado do Tocantins.

Objetivo	0098	Promover atenção integral à saúde da mulher, criança e adolescente no Estado do Tocantins, visando garantir acesso universal, igualitário e resolutivo nos serviços de atenção primária, média e alta complexidade.
-----------------	-------------	---

Indicador – Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

O número de consultas realizadas durante o pré-natal é indicador adequado para avaliar a condição de acesso da gestante ao serviço de saúde. Esse indicador é influenciado por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por políticas públicas assistenciais e preventivas.

Observamos que este indicador tem apresentado uma tendência crescente ao longo dos anos, sendo que entre 2010 a 2014 foi identificado um aumento de 48,92% para 58,18%, representando uma taxa de incremento de 15,91% em 2014 em relação a 2010. Ao analisarmos o resultado da apuração (57,78%) em relação ao índice atual deste indicador, constatamos um incremento de 15,1% em relação ao índice atual de 49,05% e 6,54% em relação ao índice desejado de 54% para o ano de 2015.

Analisa-se que o aumento neste indicador se deve à ampliação das equipes de Saúde da Família, implementação e organização da Rede Cegonha no Estado (Atenção à Mulher e à Criança), onde os municípios aderiram à Rede, em especial no componente pré-natal e atenção à criança de 0 a 2 anos no âmbito da atenção básica, fortalecendo as ações de pré-natal. Além disso, a adesão de 64 municípios ao Programa Mais Médicos tem proporcionado a fixação destes profissionais na Estratégia Saúde da Família e com isso maior vínculo com a população nos territórios. Em relação às ações que tem sido realizadas pela área técnica da Saúde da Mulher, avalia-se que as oficinas de implantação do Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense: pré-concepção, pré-natal, parto e puerpério, para as equipes de Saúde da Família contribuíram para a melhoria deste indicador.

Indicador – Taxa de mortalidade infantil

A mortalidade infantil tem sido, ao longo do tempo, utilizado como um indicador de avaliação das condições de vida, que reflete o estado de saúde da parcela mais vulnerável da população, as crianças menores de um ano de idade. É definido pelo número de óbitos de menores de um ano de idade por cada mil nascidos vivos, em determinado local e período, e interpreta-se como a estimativa do risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida.

Embora tenha se observado nas últimas décadas um declínio de 67,3% da taxa de mortalidade infantil no Brasil, que passou de 46,8 óbitos infantis por mil nascidos vivos em 1990 para 15,3/1.000 nascidos vivos em 2011, nesse mesmo período o Estado do Tocantins registrou uma queda de 57%, passando de 44,9 óbitos infantis por mil nascidos vivos em 1990 para 19,3/1.000 nascidos vivos em 2011. O incremento de ações com a pactuação do plano estadual pela redução da mortalidade infantil em 2009 representou uma redução de 9,3% no intervalo de três anos, tendo a queda da mortalidade observada decorrido principalmente da redução da mortalidade pós-neonatal. Esta redução é atribuída a vários fatores como as intervenções ambientais, a ampliação do acesso a

serviços de saúde, o avanço das tecnologias de saúde, em especial a imunização e a terapia de reidratação oral, a melhoria do grau de instrução das mulheres, a diminuição da taxa de fecundidade, qualificação dos profissionais da atenção básica e especializada envolvidos na Atenção a Saúde da Mulher e Criança, entre outros. Mesmo com todos os investimentos empreendidos ao longo das décadas as taxas de mortalidade continuam elevadas em especial nas regiões Norte e Nordeste do País.

Apesar dos esforços empreendidos pelos municípios para manterem em queda as taxas de mortalidade infantil no Estado, ao analisarmos os dados do estado no período de 2012 a 1º quadrimestre de 2015, constatamos que houve um aumento significativo no número de óbitos infantis, passando de 19,3/1000nv em 2011(dados do IBD-2012-DATASUS) para 22,57/1000nv (dados preliminares do banco de dados do SIM/SINASC-TO) em 2015, representando um aumento de 14,5% no período avaliado, considerando que os dados de mortalidade infantil avaliado no 1º quadrimestre de 2015 são preliminares e ainda não é possível apontar causas. Devemos reconhecer que os óbitos pós-neonatais são importantes em nosso meio, porém a mortalidade neonatal detém um papel significativo nos, ainda, elevados índices da mortalidade infantil.

Os óbitos infantis ocorrem em grande parte por causas evitáveis (causas perinatais, pneumonia, desnutrição e diarreia), relacionadas com a condição de vida e com o acesso da população a serviços de qualidade. Por estes motivos podemos dizer que é possível fazer mais pelas crianças e que a gestão do cuidado da saúde da criança tem um importante papel a cumprir neste cenário.

Objetivo	- 0112	- Garantir assistência farmacêutica integral através do atendimento humanizado, fornecendo produtos de qualidade com ênfase no uso racional de medicamentos no âmbito do SUS.
-----------------	---------------	---

Indicador - Taxa de municípios atendidos com Assistência Farmacêutica

O indicador refere-se ao percentual de municípios atendidos com repasse fundo a fundo do incentivo financeiro estadual, visando a aquisição de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.

Neste primeiro quadrimestre o desempenho do indicador não foi satisfatório, visto que não houve repasse de recurso aos municípios no período. O índice apurado pode ser justificado pela aprovação tardia do orçamento do governo (aprovado no mês de março/15), bem como pelo contingenciamento que o Governo do Estado do Tocantins adotou, sendo que para a saúde o foi definido conforme publicação da PORTARIA/SESAU Nº 001, de 07 de janeiro de 2015.

A tendência é de melhoria na apuração do índice para o próximo período de análise (jan/agosto/15), levando em consideração que a Diretoria de Assistência Farmacêutica está em constante articulação com a gestão do fundo estadual de saúde, buscando acompanhar o andamento dos processos em todas as suas fases, contribuindo para o alcance do objetivo, metas e iniciativas previstos no Plano Plurianual.

Objetivo	- 0121	-	Assegurar a auto-suficiência e qualidade do sangue e seus componentes para atender a demanda transfusional das unidades de saúde do Tocantins, viabilizando a assistência aos portadores de doenças hematológicas no âmbito do SUS.
-----------------	---------------	---	---

Indicador - Taxa da cobertura transfusional no Estado do Tocantins

A taxa de cobertura transfusional para o período avaliado foi de 48,7%, com projeção de alcance e superação da meta estimada para o ano de 2015, que é de 120%.

Objetivo	- 0123	-	Ampliar o acesso ao atendimento com qualidade das necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada (média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar).
-----------------	---------------	---	---

Indicador - Número de consultas médicas especializadas/habitante/ano

A meta a ser considerada é de 0,4 consultas especializadas/habitante/ano, preconizada pela Portaria 1.101/GM/2002, o que corresponde a 0,13 consultas/ habitante no quadrimestre. Para o cálculo foi utilizada a população estimada IBGE 2014 (1.496.880 hab.). No 1º quadrimestre (Janeiro a Fevereiro de 2015) foram ofertadas 68.914 consultas médicas especializadas, obtendo-se um total de 0,05 consulta/habitante.

A meta foi analisada parcialmente, pois, os dados disponíveis no DATASUS são referentes aos meses de janeiro a fevereiro de 2015. Nesse período, atingimos um percentual de 12,5%, logo, se este parâmetro permanecer na análise dos 6 bimestres, alcançaremos um valor de 75% da meta.

Comparando-se com o mesmo período Janeiro a fevereiro de 2014, que realizamos aproximadamente 243.160 consultas/ habitantes, atingimos 28% da produção anterior.

O resultado alcançado até o momento vem ao encontro com as adversidades enfrentadas tais como a descontinuidade de fornecimento de insumos médicos hospitalares e medicamentos; cancelamento de alguns processos de compra de serviços hospitalares e aquisição de equipamentos tecnológicos; paralisação das ampliações e construções das estruturas físicas hospitalares e ambulatoriais; número insuficiente de profissionais especializados e a indisponibilidade dos

existentes em realizar plantões extras em razão dos pagamentos estarem limitados ao teto financeiro do chefe do poder executivo, e a remoção da carga horária dos atendimentos ambulatoriais para suprir a necessidade do atendimento de urgência e emergência.

Apesar das situações elencadas a gestão vem buscando garantir o acesso as consultas médicas especializadas por meio da contratação de profissionais e serviços terceirizados para complemento de carga horária.

Para uma melhoria do quadro atual, faz-se necessário que a gestão busque estratégias alternativas tais como mutirões de atendimento, deslocamento de equipes especializadas para as unidades descentralizadas, definição de carga horária específica para ambulatório, monitoramento e avaliação contínua do serviço ambulatorial, discutir um plano de redistribuição atual, lotação dos novos servidores de acordo com o perfil epidemiológico de cada região e construção de ambulatórios de especialidades médicas distribuídos nas 8 regiões de saúde.

Objetivo	- 0129	- Viabilizar a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, fortalecendo as relações interfederativa, intra-institucional e institucional através de ações de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão, controle, auditoria, assistência jurídica, ouvidoria comunicação, gestão e regulação do trabalho e controle social, com centralidade na garantia de acesso e gestão por resultados.
----------	--------	--

Indicador: Percentual de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde

Neste primeiro quadrimestre de 2015, 4,31% dos Planos de Saúde (PS) foram enviados para os respectivos conselhos municipais correspondendo a 6 planos municipais, segundo informação da fonte Sistema de Apoio a Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SARGSUS).

O somatório dos municípios com os planos de saúde 2014-2017 enviados aos seus respectivos conselhos de saúde e alimentados no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão SARGSUS, acumulados nos anos de 2014 e 2015, são de 108 municípios que corresponde a 77,69%, distribuídos da seguinte forma por Região de Saúde: Amor Perfeito que alcançou 84,61%, Bico do Papagaio alcançou 70,83%, Cantão alcançou 86,66%, Capim Dourado alcançou 92,85%, Cerrado Tocantins Araguaia alcançou 83,33%, Ilha do Bananal alcançou 100%, Médio Norte Araguaia alcançou 58,82% e Sudeste alcançou 66,66%.

O Plano Municipal de Saúde deve ser elaborado no primeiro ano de gestão, com vigência para os próximos 4 anos, portanto, os PMS tem vigência atual de 2014 a 2017. Assim, os PMS deveriam ter sido concluídos ao final de 2013, ou seja, elaborados e aprovados no Conselho Municipal de Saúde e publicados para a sociedade no Sistema SARGSUS ao final de 2013 e revisados anualmente. No entanto, ao final do primeiro quadrimestre de 2015 31 municípios ainda não anexaram no SARGSUS os seus Planos de Saúde 2014-2017. Legalmente estes municípios

deveriam ter seus planos de saúde aprovados nos respectivos conselhos de saúde até dezembro de 2013.

É importante ressaltar que a SESAU, por meio da Superintendência de Planejamento do SUS/Diretoria dos Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS, intensificou suas ações no sentido de fortalecer os municípios com capacitações no 3º quadrimestre de 2014, preparando os gestores para que em 2015 tivessem condições de elaborar e operacionalizar os instrumentos de gestão do SUS. Em 2015 diante desta constatação de 31 PMS não elaborados foi encaminhado ofício ao Ministério Público contendo a relação de municípios que não entregaram os instrumentos de gestão do SUS conforme exigido por lei.

Este indicador foi parcialmente alcançado, apesar da importância do Plano de Saúde para a Gestão do SUS, isto pode ser explicado pela rotatividade de gestores municipais e a não priorização do processo de planejamento em saúde nos municípios em relação às demais demandas. O maior risco do não alcance deste indicador é o não atendimento de necessidades de saúde apontadas pela população, o cumprimento de propostas de governo e atuação apenas emergencial diante das problemáticas de saúde, além da restrição de acesso aos serviços de saúde.

Objetivo	- 0131	Promover o acesso da população aos serviços de Atenção Primária com qualidade e resolutividade, contribuindo no processo de organização das Redes de Atenção a Saúde, por meio das áreas estratégicas e ciclos de vida fortalecendo a Política de Atenção Primária nos municípios.
-----------------	---------------	--

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

O indicador encontra-se em 73,59% correspondendo a 372 equipes de saúde bucal modalidades 1 e 2 cadastradas com uma população de 1.417.694 de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica (DAB) - Histórico de cobertura (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE - Março de 2015). A avaliação do indicador comparado ao mesmo mês de 2014 apresentou um aumento de 17 equipes, já que encontrava-se com um percentual de 69,83% com 355 equipes de Saúde Bucal cadastradas. (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE em Março/2014).

O desempenho satisfatório deste indicador acarretou na ampliação do acesso dos usuários às ações da Estratégia Saúde Bucal, considerada como estratégia de consolidação e expansão da Atenção Primária, qualificando o atendimento à saúde bucal do cidadão, além de avaliar se a Saúde Bucal constitui-se como estratégia prioritária e orientadora da atenção básica nos municípios. A Secretaria Estadual da Saúde adota a estratégia de sensibilizar e assessorar os gestores municipais para adesão aos programas que favoreçam a adequação e/ou construção de espaços apropriados visando à implantação de equipes de saúde bucal, conforme avaliação do teto estipulado pelo

Ministério da Saúde, recursos humanos e financeiros do município. Ressalta-se a importância da continuidade do processo de implantação das equipes pelos gestores municipais, além de manterem atualizado o cadastro dos profissionais, realizarem regularmente o envio da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como acompanharem a execução das ações dos profissionais inseridos em suas equipes para não acarretar em suspensões por órgãos fiscalizadores. Diante do exposto, salientamos que o percentual de cobertura deste indicador pode sofrer alteração dependendo do período de análise utilizada.

No Estado, a cobertura pelas Equipes de Atenção Básica Prisional já atinge 51% da população privada de liberdade compreendendo 13 equipes cadastradas e habilitadas em conformidade com a Portaria Nº 01, de 02 de janeiro de 2014 que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). Vale salientar que a população prisional está constante oscilação, implicando na alteração do percentual de cobertura. Para ampliar o acesso à saúde da população carcerária do Estado, a partir da habilitação de novas Equipes de Atenção Básica Prisional tem-se realizado divulgação da Política por meio de assessoria e visitas técnicas aos municípios com estabelecimentos prisionais em parceria com a Secretaria de Defesa e Proteção Social e outras áreas técnicas visando promover a assistência de forma integral e resolutiva e o acesso às Redes de Atenção à Saúde. O impacto dessa ação está ligado diretamente ao controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária.

Indicador: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

O indicador encontra-se em 89,15%, demonstrando alcance do indicador conforme índice desejado de 89%, e corresponde a 476 equipes de saúde da família cadastradas de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica - DAB - *Histórico de cobertura* (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE - Março de 2015).

A avaliação do indicador comparado ao mesmo mês de 2014 apresentou um aumento de 25 equipes, já que encontrava-se com um percentual de 86,82% com 451 equipes de saúde da família cadastradas de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica DAB - *Histórico de cobertura* (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE em Março/2014). O aumento da cobertura impacta diretamente na ampliação do acesso dos usuários às ações da Estratégia Saúde da Família, considerada como estratégia de consolidação e expansão da Atenção Primária, principalmente em virtude da adesão e execução do Programa Requalifica UBS (Unidade Básica de Saúde) e da provisão de profissionais médicos por meio dos Programas: Mais Médicos e PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica), correspondendo a 30,82% das equipes de Estratégia de Saúde da Família em municípios e locais periféricos das grandes cidades com

dificuldade na fixação desses profissionais, garantindo atendimento sistematizado e cumprimento da carga horária evitando suspensões de equipes por descumprimento da carga horária.

Recomenda-se para aprimoramento do desempenho do indicador a sensibilização dos gestores municipais para implantação de equipes de saúde da família, conforme avaliação do teto estipulado pelo Ministério da Saúde, estrutura física, recursos humanos e financeiros do município. Ressalta-se a importância da continuidade do processo de implantação das equipes pelos gestores municipais, além da manutenção do cadastro dos profissionais atualizado, realizarem regularmente o envio da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como acompanharem a execução das ações dos profissionais inseridos em suas equipes para não acarretar em suspensões por órgãos fiscalizadores. Diante do exposto, salientamos que o percentual de cobertura deste indicador pode sofrer alteração dependendo do período de análise utilizado.

Quadro 65 – indicadores dos objetivos do plano de saúde e PPA, resultado no período Janeiro a Agosto de 2015.

OBJETIVO	INDICADORES	PREVISÃO ANUAL	RESULTADO 2º QUAD. 2015
95- Qualificar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Tocantins com vistas a melhoria dos serviços ofertados.	Número de trabalhadores do SUS/TO qualificados	3.928	521
96- Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária e ambiental à saúde da população por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.	Número de ações de gerenciamento do risco sanitário executadas	699	495
	Proporção de notificações com encerramento oportuno de investigação	85%	76,26%
97- Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.	Percentual de Serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ampliados	100%	0,56%
98- Promover atenção integral à saúde da mulher, criança e adolescente no Estado do Tocantins, visando garantir acesso universal, igualitário e resolutivo nos serviços de atenção primária, média e alta complexidade.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	54%	59,27%
	Taxa de mortalidade infantil (Tx)/ Mil	18,26	14,5%
112- Garantir assistência farmacêutica integral através do atendimento humanizado, fornecendo produtos de qualidade com ênfase no uso racional de medicamentos no âmbito do SUS.	Taxa de municípios atendidos com Assistência Farmacêutica	100%	16,70%
121- Assegurar a auto-suficiência e qualidade do sangue e seus componentes para atender a demanda transfusional das unidades de saúde do Tocantins, viabilizando a assistência aos portadores de doenças hematológicas no âmbito do SUS	Taxa da cobertura transfusional no Estado do Tocantins	120%	99,00%,
123- Ampliar o acesso ao atendimento com qualidade das necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada (média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar)	Número de consultas médicas especializadas/habitante/ano	0,4	0,18
129- Viabilizar a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, fortalecendo as relações interfederativa, intra-institucional e institucional através de ações de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão, controle, auditoria, assistência jurídica, ouvidoria comunicação, gestão e regulação do trabalho e controle social, com centralidade na garantia de acesso e gestão por resultados	Percentual de plano de saúde enviado ao Conselho de Saúde	100%	82,73%
131- Promover o acesso da população aos serviços de Atenção Primária com qualidade e resolutividade, contribuindo no processo de organização das Redes de Atenção a Saúde, por meio das áreas estratégicas e ciclos de vida fortalecendo a Política de Atenção Primária nos municípios	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	74%	94,39%
	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	89%	100%